

SOLICITUD DE EJERCICIO DEL DERECHO DE CANCELACIÓN

A la UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA, con domicilio en Salamanca, c/ Compañía nº 5 (37002) y CIF R-3700047-H.

A/A Delegado de Protección de Datos

D./ D^a. _____, mayor de edad, con D.N.I nº _____, del que se acompaña una copia, y con domicilio en (localidad, provincia _____), c/ _____, nº _____, Piso____, email _____ por medio del presente escrito ejerce el **DERECHO DE CANCELACIÓN**, de conformidad con la normativa sobre protección de datos personales, por lo que

SOLICITA

Que se proceda a acordar la cancelación de los datos personales sobre los cuales se ejercita el derecho, que se realice en el plazo de diez días a contar desde la recogida de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la cancelación practicada.

Que en caso de que se acuerde dentro del plazo de diez días hábiles que no procede acceder a practicar total o parcialmente las cancelaciones propuestas, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, solicitar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos.

Que si los datos cancelados hubieran sido comunicados previamente se notifique al responsable del fichero la cancelación practicada con el fin de que también éste proceda a hacer las correcciones.

En _____, a ____ de _____ de 20____

Firmado: _____

Nombre y apellidos: