

# Formulario para el ejercicio del derecho de supresión

**EMPRESA:** Salutic Soluciones S.L.

**DIRECCIÓN:** C/ Conchitina 9, 29730 Rincón de la Victoria (Málaga).

## Datos del afectado o representante legal

D./D<sup>a</sup>....., con D.N.I....., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza ..... nº....., Localidad ..... Provincia ..... C.P. ....

En nombre propio o  representando a:

D./D<sup>a</sup>....., con D.N.I....., con domicilio en la C/Plaza ..... nº....., Localidad ..... Provincia ..... C.P. ....

Por medio del presente escrito ejerce su derecho de supresión, de conformidad con lo previsto en el artículo 17 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD), y

SOLICITA,

Que, se proceda por parte de Salutic Soluciones S.L. a la supresión de todos los datos personales del afectado (o de su representado) por los motivos que a continuación se exponen:

.....  
.....  
.....

O que se proceda a bloquear los datos personales del afectado (o de su representado), en caso de que el Responsable del Fichero no pueda proceder a su eliminación definitiva, por no haber transcurrido los plazos legalmente establecidos en la legislación vigente que resulte de aplicación a la actividad de Salutic Soluciones S.L.

Que, tanto en el caso de aceptación o denegación del ejercicio de supresión, Salutic Soluciones S.L. proceda a remitirme la resolución por escrito, en el plazo de un mes, mediante:

Correo Postal, a la dirección postal

.....

Correo Electrónico, a la dirección

.....

Que si los datos suprimidos hubieran sido comunicados o cedidos previamente, el responsable del fichero notifique la supresión practicada a quien se hayan comunicado, conforme establece el artículo 19 del RGPD.

Se deberá entregar el formulario debidamente cumplimentado y deberá acompañarse de una fotocopia del DNI o documento equivalente que acredite la identidad del interesado y sea considerado válido en derecho. En caso de actuar a través de representante legal, éste deberá aportar el DNI del representante y documento acreditativo de la representación del interesado. El presente formulario puede remitirse por correo a la dirección .....

.....

En .....a.....de.....de 20.....

**Firmado:**

D/Dña .....