

## **S. DERECHO DESUPRESION.**

### **S.1. EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESION(1)**

#### **DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO**

Nombre / razón social GRUPO CAPISA GESTION Y SERVICIOS SL Dirección de la Oficina / Servicio ante el que se ejercita el derecho de acceso: C/Plaza Avda. República de Nicaragua, 11-13 nº11-13 C.Postal 35010. Localidad: LAS PALMAS DE GRAN CANARIA Provincia LAS PALMAS..... Comunidad Autónoma CANARIAS C.I.F./D.N.I. B76232735

#### **DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL(2)**

D./ D<sup>a</sup>. ....., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza ..... nº....., Localidad ..... Provincia ..... C.P. .... Comunidad Autónoma ..... con D.N.I....., del que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de supresión, de conformidad con lo previsto en el artículo 15 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en los artículos 27 y 28 del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se desarrolla la misma, así como en el Reglamento 2016/679 y en consecuencia,

#### **SOLICITA,**

La supresión de los datos personales sin dilación indebida cuando concurra alguna de los supuestos contemplados en la norma ( ej.: tratamiento ilícito de datos o cuando haya desaparecido la finalidad que motivó el tratamiento o recogida).

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

Firmado

**1** Se trata de la petición de información sobre los datos personales incluidos en un fichero. Este derecho se ejerce ante el responsable del fichero (

**2** También podrá ejercerse a través de representación legal, en cuyo caso, además del DNI del interesado, habrá de aportarse DNI y documento acreditativo auténtico de la representación del tercero.