

**EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESIÓN-Dº AL OLVIDO
FICHERO DEL RAMO DE DIVERSOS**

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO

Nombre: UNIÓN ESPAÑOLA DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS (UNESPA)

Dirección de la Oficina de Ejercicio de Derechos: TIREA - **Ctra. Las Rozas – El Escorial Km 0.3**
C.P.: **28231** Localidad: **LAS ROZAS** Provincia: **MADRID** (fax nº 914516819)

DATOS DEL SOLICITANTE (¹ IMPORTANTE)

D/Dª , mayor de edad, con domicilio en la
C/..... nº....., C.P..... Localidad.....
..... Provincia con D.N.I , del que acompaña
fotocopia,

(Si actúa mediante representante legal)

En representación de.....
con D.N.I.....

por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de supresión, de conformidad con el artículo 17 del Reglamento de (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de esos datos y, en consecuencia,

SOLICITA. -

1.- Que, por los motivos abajo indicados, se proceda a la efectiva supresión en el plazo de 1 mes (treinta días) desde la recepción de esta solicitud, de los datos que a continuación detallo:

2.- Los motivos que me llevan a solicitar la rectificación de los datos arriba descritos son:

3.- Que me comuniquen de forma escrita a la dirección arriba indicada la rectificación de los datos una vez realizada. Que, en el caso de que el responsable del Fichero considere que dicha rectificación no procede, lo comunique igualmente, de forma motivada y dentro del plazo de 1 mes (treinta días) señalado.

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

Firma del interesado (**Imprescindible**)

¹ Fotocopia perfectamente legible del Documento Nacional de Identidad, NIF, Pasaporte o Tarjeta de Residencia. En caso de actuar en representación, deberá aportarse autorización expresa suficiente del interesado. Será válida la acreditación de identidad a través de medios electrónicos tales como D.N.I electrónico o certificados de condición similar.