EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL		DNI/CIF
UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE ANDALUCÍA		Q7350007F
DIRECCIÓN		
C/ AMÉRICO VESPUCIO, 2		
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	
41092	SEVILLA	

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE		DNI (ADJUNTAR COPIA)
DOMICILIO		
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA

Por medio del presente escrito ejerce el derecho de supresión, de conformidad con lo previsto en el artículo 17 del Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento general de protección de datos),

SOLICITA

1. Que en el plazo de 1 mes desde la recepción de esta solicitud, se proceda a la efectiva supresión de cualesquiera datos relativos a mi persona que se encuentren en sus ficheros, entendiendo que si transcurre este plazo sin que de forma expresa se conteste a la mencionada petición de supresión, se entenderá denegada salvo que se informe de los motivos de la dilación.
2. Que si los datos suprimidos hubieran sido comunicados previamente, se notifique al responsable del fichero la supresión practicada con el fin de que también éste proceda a hacer las correcciones oportunas para que se respete el deber de calidad.
3. Que tanto en el caso de la estimación como en el caso de la desestimación de la solicitud, se alerte vía correo electrónico o correo postal certificado de dicha resolución, detallando la posibilidad de reclamar ante la autoridad de control competente.

En a de de 20