

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	
Nombre	FUNDACIÓN CENTRO ASOCIADO UNED BIZKAIA
Dirección	Parque Ignacio Ellacuría, 2-3. 48920 Portugalete (BIZKAIA)

ACTIVIDAD/ES SOBRE LA/S QUE QUIERE EJERCER SU DERECHO		
LIBRERÍA	ACTIVIDADES, CURSOS	BIBLIOTECA
PROTOCOLO	AUDIOVISUALES	VIDEOVIGILANCIA
REGISTRO	PROVEEDORES	EMPLEADOS
Si conoce la unidad o departamento responsable a la que va dirigida esta solicitud, indíquelo a continuación para una mejor gestión de su derecho:		

DATOS DEL SOLICITANTE, INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL			
NOMBRE		DNI	
APELLIDO 1		APELLIDO 2	
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD			
C.P.		PROVINCIA	
EMAIL			

Deberá adjuntarse copia del DNI o Documento acreditativo auténtico de la representación de un tercero.

Por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su DERECHO DE SUPRESIÓN de los datos personales que le conciernen de conformidad con el artículo 17 del Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD), y en consecuencia,

EXPONE,

Describa la situación en la que se produce el tratamiento de sus datos personales y enumere los motivos por los que quiere suprimirlos

Para acreditar la situación descrita, acompaño una copia de los siguientes documentos:

Enumere, en su caso, los documentos que adjunta con esta solicitud para acreditar la situación que ha descrito

SOLICITA

Que sea atendido el ejercicio del DERECHO DE SUPRESIÓN en los términos anteriormente expuestos.

Fecha:

Firma del interesado: