

Solicitud del Ejercicio del Derecho de Cancelación

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO

Nombre: AMADEUS VALLADOLID S.L.

Dirección: C/ Montero Calvo nº16-18.

C.P 47001 **Localidad:** Valladolid **Provincia:** Valladolid

DATOS DEL SOLICITANTE

D/Dª _____ mayor de edad y con domicilio

C/ _____.

Localidad _____ Provincia _____ CP _____, con DNI _____,

del que acompaña fotocopia, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de cancelación, de conformidad con el artículo 16 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y su legislación de desarrollo.

SOLICITA

1. Que se proceda a la efectiva supresión en el plazo de diez días desde la recepción de esta solicitud, de cualesquiera datos relativos a mi persona que se encuentren en sus ficheros al no existir vinculación jurídica o disposición legal que justifique su mantenimiento.
2. Que me comuniquen de forma escrita a la dirección arriba indicada la cancelación de los datos una vez realizada.
3. Que, en el caso de que el responsable del fichero considere que dicha cancelación no procede, lo comunique igualmente, de forma motivada y dentro del plazo de diez días señalado, a fin de poder interponer la reclamación prevista en el artículo 18 de la Ley.

En, _____, a ____ de _____ de 20____ .

Firma D./Dª _____.
(el solicitante)