

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Nombre Consorcio Universitario del Centro Asociado a la UNED en Barbastro 'Ramón J. Sender'
 Dirección C/Argensola 55 y 60, 22300 Barbastro (Huesca)

ACTIVIDAD/ES SOBRE LA/S QUE QUIERE EJERCER SU DERECHO

- | | | |
|------------------------------------|--|--|
| Librería <input type="checkbox"/> | Actividades, cursos <input type="checkbox"/> | Biblioteca <input type="checkbox"/> |
| Protocolo <input type="checkbox"/> | Audiovisuales <input type="checkbox"/> | Videovigilancia <input type="checkbox"/> |
| Registro <input type="checkbox"/> | Proveedores <input type="checkbox"/> | Empleados <input type="checkbox"/> |

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, acompaña 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