

EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

CEAUTO, Correduría de Seguros S.A. (SEGUROSCEA) Dirección de la Oficina / Servicio ante el que se ejercita el derecho de supresión: C/ Almagro, 31-1º Dcha. 28010 Madrid

DATOS DEL AFECTADO O REPRESENTANTE LEGAL

D/ Dª _____, mayor de edad, con domicilio en _____, con NIF _____, con correo electrónico _____ por medio del presente escrito ejerce el derecho de supresión, de conformidad con lo previsto en el artículo 17 del Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD), y los artículos 15 (derecho de supresión), 93 (derecho al olvido en búsquedas de internet) y 94 (derecho al olvido en servicios de redes sociales y servicios equivalentes) de la LOPD 3/2018.

SOLICITO

Que se proceda a acordar la supresión de mis datos personales en el plazo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, y que se me notifique a la dirección arriba indicada el resultado de la supresión practicada.

Que en caso de que se acuerde que no procede practicar total o parcialmente la supresión solicitada, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, reclamar ante la Autoridad de control que corresponda.

Que en caso de que mis datos personales hayan sido comunicados por ese responsable a otros responsables del tratamiento, se comunique esta supresión.

En _____, a _____ de _____ de 20__

Firmado:

*Será necesario aportar fotocopia del D.N.I. o documento equivalente que acredite la identidad y sea considerado válido en derecho, en aquellos supuestos en que el responsable tenga dudas sobre su identidad. En caso de que se actúe a través de representación legal deberá aportarse, además, DNI y documento acreditativo de la representación del representante.

CEAUTO, Correduría de Seguros S.A.
C/ Almagro, 31-1º Dcha.
28010 Madrid

