

# EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESIÓN

## DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

ANA MARIA RUIZ RIVAS, CIF 74649009W C/FAISAN Nº8 1ªA, GRANADA, CP 18014,  
GRANADA, email:psicoanagr@hotmail.com

## DATOS DEL INTERESADO

D/ Dª ..... mayor de  
edad, con domicilio en .....  
de la localidad....., provincia  
de ..... C.P..... con D.N.I ....., del que se  
acompaña fotocopia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de acceso, de conformidad  
con lo previsto en el artículo 17 del Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos  
(RGPD) y en el artículo 15 de la Ley Orgánica 3/2018 (LOPDGDD).

## DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

*(en el caso de que el interesado se encuentre en situación de incapacidad o menores de 16 años)*

D/ Dª ..... mayor de  
edad, con domicilio en .....  
de la localidad....., provincia  
de ..... C.P..... con D.N.I ....., del que se  
acompaña fotocopia, por medio del presente escrito, en nombre y representación de la persona  
arriba referenciada, según se acredita con el poder adjunto.

## SOLICITA

Que se proceda a acordar la supresión de sus datos personales en el plazo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita 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 GRANADA, a .....

Fdo.