

ESCRITO DE SOLICITUD DE BAJA Y CANCELACIÓN DE DATOS EN EL REGISTRO DE MOROSOS.

D./D^a. _____ mayor de edad, con domicilio en _____, número _____, portal _____, bloque _____, piso _____, provincia _____, localidad _____, código postal _____, con DNI _____, del que acompaña fotocopia, actuando en nombre propio, por medio del presente escrito vengo a manifestar mi deseo de ejercer el derecho de cancelación, de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

SOLICITA

1. Que se proceda a la efectiva cancelación en el plazo de diez días desde la recepción de esta solicitud, de los datos relativos a mi persona que se encuentren en el **ASNEF** que relaciono a continuación, al no existir vinculación jurídica o disposición legal que justifique su mantenimiento.
2. Los datos cuya cancelación se solicita se enumeran en la hoja anexa, haciendo referencia a los documentos que se acompañan en esta solicitud y que acreditan la procedencia de la misma.
3. Cualquier comunicación que hubiere lugar, ruego la realicen a la dirección arriba indicada.
4. Que en el caso de que el responsable del fichero considere que la cancelación no procede, lo comunique en el plazo de diez días señalado.

En _____, a _____ de _____ de 20____