



PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES: DERECHOS DE LOS INTERESADOS SOLICITUD DE EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESIÓN

(art. 17 del Reglamento General de Protección de Datos -DOUE 119, de 4 de mayo de 2016)

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

APELLIDOS:.....NOMBRE:.....

DNI/NIE/Pasaporte: Teléfono/s de contacto:

Si actúa en representación de otra persona, indique a continuación los datos de ésta:

APELLIDOS:

.....

NOMBRE: DNI/NIE/Pasaporte:

.....

Medio a través del cual desea que se le efectúe la notificación:

☐ Electrónico: Dirección de correo

.....

DATOS DE LA ACTIVIDAD DE TRATAMIENTO AFECTADA

(tal como figuran en el Registro de Actividades de Tratamiento de la Universidad de Málaga)

Número:

.....

Denominación:

.....

.....

Responsable del tratamiento:

.....

SOLICITUD QUE SE EFECTÚA:

Supresión de los siguientes datos en la actividad citada:

.....

.....

.....

.....

FECHA Y FIRMA DE LA SOLICITUD:

..... de de

DESTINATARIO/A DE LA SOLICITUD:

Sr./Sra. Rector/a de la Universidad de Málaga