



EJERCICIO DE DERECHO DE SUPRESION

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Nombre / razón social: Colegio Oficial de la Arquitectura Técnica de Pontevedra.

Dirección de la Oficina / Servicio ante el que se ejercita el derecho de acceso: Plaza de Portugal, 2 bajo – 36201 Vigo - Pontevedra.

NIF: Q3675003B

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D./ D^a. _____, mayor de edad, con domicilio en la

C/Plaza _____ nº _____,

Localidad _____ Provincia _____ C.P. _____

con D.N.I. _____, del que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de acceso, de conformidad con lo previsto en el **artículo 17 del Reglamento Europeo de Protección de (UE) 679/2016** y, en consecuencia,

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 _____ a _____ de _____ de 20 _____

Firmado: _____