

**ANEXO
XV - L****EJERCICIO DEL DERECHO
AL OLVIDO****DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO**

TECNOSORMA INNOVACIONES Y DESARROLLO S.L.
 POLIG. IND. LOS PRADOS, PARCELAS 1-8/1-9/1-10
 30530 - CIEZA (MURCIA).

DATOS DEL AFECTADO O REPRESENTANTE LEGAL

D. / D^a. _____ mayor de edad, con domicilio en
 la C / Plaza _____ C.P. _____ Localidad
 _____ Prov. _____ con D.N.I. _____ 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).

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.

En CIEZA, a ____ de _____ de 20 ____.

Firmado: