

EJERCICIO DEL DERECHO DE CANCELACIÓN

Responsable de fichero	Razón Social	BODEGAS CAMPOS
	Dirección	C/ Los Lineros nº 32 14002 Córdoba
	Teléfono	957497500

D., mayor de edad, con domicilio en con DNI nº solicita por medio del presente escrito el ejercicio de *su derecho de cancelación* en los términos del art. 17 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos.

Para ello solicita:

1. Que se proceda a la efectiva cancelación de todos los datos relativos a mi persona que se encuentren en los ficheros de los que es titular BODEGAS CAMPOS y me sea comunicado por escrito en diez días a partir de la recepción de esta solicitud.

2. Si BODEGAS CAMPOS considera que la cancelación no procede, solicito igualmente que me sea comunicado en los mismos términos arriba mencionados para poder interponer la reclamación prevista en el art. 18 de la Ley Orgánica de Protección de Datos.

En a
.....

FIRMA SOLICITANTE:
(adjuntar copia DNI solicitante)