



**SOLICITUD DE  
RETIRADA DE CONSENTIMIENTO**

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL**

Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
Nombre:		D.N.I o pasaporte:	
Domicilio:	Nº:	Piso:	Letra:
Población:	Código postal:	Provincia:	País:

**EJERZO EL DERECHO DE RETIRADA DE CONSENTIMIENTO PRESTADO EN SU MOMENTO PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES PARA LA FINALIDAD/FINALIDADES:**

•

**SOLICITO:**

- Que en caso de acordarse de que no procede, 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 la retirada de consentimiento.