

SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL AFECTADO

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

DOMICILIO: _____

DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE IDENTIDAD:

D.N.I. _____

PASAPORTE _____

OTROS (Especificar) _____

DATOS IDENTIFICATIVOS PARA LA LOCALIZACIÓN DEL REGISTRO PERSONAL

TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

CÓDIGO DE USUARIO: _____

**SOLICITA CANCELAR LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL QUE HAYA OBTENIDO
INFORMACIONES CANARIAS, S.A. A TRAVÉS DE CANARIAS 7.ES¹**

En _____ a _____ de _____ de _____

¹ La presente solicitud deberá ser firmada y enviada a INFORMACIONES CANARIAS, S.A., calle Profesor Lozano, número 7, CP 35008, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, junto con una fotocopia del documento acreditativo de la identidad del solicitante.