

**EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESIÓN (CANCELACIÓN) ANTE GESTIÓN Y
ADMINISTRACIÓN DE RECIBOS S.A. (GYAR)**

D./Dña. _____, mayor de edad, con domicilio en la calle _____, Código Postal _____, con DNI _____, por medio del presente escrito solicita ejercer su derecho de cancelación, de conformidad con artículo 17 del Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

En caso de ejercer los derechos en nombre de un tercero debido a la minoría de edad del interesado o bien por discapacidad declarada (sobre la que debe adjuntar copia), indicar el nombre del tercero interesado menor de edad o discapacitado y DNI: _____.

SOLICITO:

1) Que se proceda a acordar la supresión de mis 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.

Los datos personales que deben ser suprimidos son los que se marcan a continuación:

Todos los que GYAR tenga de mi persona.

Los que se especifican a continuación:

2) 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.

3) Que en caso de que GYAR considere que la supresión no procede se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, reclamar ante la Autoridad de control que corresponda.

He sido informado de que GYAR tratará mis datos personales para atender la presente solicitud y de que puedo ejercer mis derechos de protección de datos a través del e-mail gyar.lopd@gyar.bbva.com.

En _____, a _____ de _____ de 2.0__.

Fdo.