

## FORMULARIO PARA LA REVOCACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

## **DATOS DE TRATAMIENTO:**

Sedical, SA

Txorierri Etorbidea 46, pab. 12 F Apartado Postal 22 48150 Sondika, Bizkaia e-mail sedical@sedical.com Tel. 944 710 460

DATOS	DFI	SOL	ICITA	NTE-

Firma: \_\_\_\_\_

DATOS DEL SOLICITA	711 L.				
D/ Dña			, mayor de		
edad, con domicilio en					
	Provincia	C.P	con		
D.N.I./Pasaporte/NIE (u	otro documento acred	ditativo válido)	, del que		
acompaña fotocopia, po	or medio del presente	escrito manifiesta su d	deseo de <b>revocar el</b>		
consentimiento, de co	nformidad con el artíci	ulo 17 del Real Decre	to 1720/2007, de 21		
de diciembre, por el que	e se aprueba el Reglar	mento de desarrollo d	e la Ley Orgánica		
15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.					
SOLICITA					
1 Que en el plazo de diez días desde la recepción de esta solicitud, se proceda					
gratuitamente al cese de tratamiento de datos relativos a mi persona que se					
encuentren en sus ficheros, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de					
13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.					
2 La revocación del consentimiento respecto:					
- A todas las finalidades recogidas en el consentimiento.					
- A los fines publicitarios o prospección comercial.					
La finalidad que a conti	nuación se detalla:				
			<del></del>		
En	a de	de 20			