

ATENCION DE DELEGADO DE PROTECCION DE DATOS DE VISAN

DATOS RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

VISAN Industrias Zootécnicas S.L. Puede confirmar dichos datos en www.visan.es
--

DATOS DEL AFECTADO (acompañar copia del DNI)

Nombre /apellidos:		DNI:
Dirección postal:		Cód. Postal:
Localidad	Provincia	
Email:		

Por medio del presente escrito ejerce el DERECHO DE SUPRESIÓN y en consecuencia, solicita que se lleve a cabo la petición y que se me notifique el resultado por el siguiente medio:

- Correo electrónico.
- Correo postal:

En _____, a ___ de _____ de 20__

Firma

Puede ejercer los derechos

Carretera M 208 km 0,5 Arganda del Rey 28500 Madrid

Correo electrónico: delegadodeprotecciondedatos@visan.es

Recuerde acompañar a su solicitud una copia del DNI o documento equivalente acreditativo de su identidad o representación.