

Solicitud de Acceso

Identificación del Fichero:

Nombre del Fichero	BADEXCUG
Responsable	EXPERIAN BUREAU DE CRÉDITO, S.A.

Dirección de la Oficina de Acceso:

SERVICIO DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR – FICHERO BADEXCUG Apartado de Correos 1188 28108 Alcobendas (Madrid)

Datos del Solicitante:

D/D^a: _____, mayor de edad, con domicilio en
Calle _____, N^o _____, Piso _____, Letra _____,
C.P. _____, Localidad _____, Provincia _____,
con D.N.I. N^o _____, del que acompaña fotocopia, por medio del
presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de ACCESO de conformidad
con el artículo 15 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre.

Por lo tanto, SOLICITA que:

- 1.- Se le facilite el acceso al fichero designado en el presente, en el plazo máximo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, entendiéndose que si transcurre el plazo sin que de forma expresa se conteste a la mencionada petición de acceso, ésta se entenderá denegada.
- 2.- Que si la solicitud de derecho de acceso fuese estimada, se remita por correo la información a la dirección arriba indicada.

Firmado:

En _____, a _____ de _____ de 200_.