

Solicitud de Cancelación/Rectificación

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
CANCELACIÓN/RECTIFICACIÓN de conformidad con el artículo 16 de la Ley
Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre.

Por lo tanto, Solicita que:

1.- Se le proceda a la efectiva CANCELACIÓN/RECTIFICACIÓN en el plazo de diez (10) días desde la recepción de esta solicitud, de los datos inexactos relativos a mi persona que se encuentren en el fichero señalado y cuya relación detallo en hoja adjunta.

2.-Que, en el caso de que el responsable del fichero considere que la CANCELACIÓN/RECTIFICACIÓN no procede, lo comunique igualmente dentro del plazo de diez (10) días.

Firmado:

En _____, a _____ de _____ de 200_.

DATOS QUE DEBEN RECTIFICARSE /CANCELARSE

1.- Dato incorrecto:

Documento acreditativo:

2.- Dato incorrecto:

Documento acreditativo:

3.- Dato incorrecto:

Documento acreditativo:

4.- Dato incorrecto:

Documento acreditativo: