

**Solicitud de Cancelación/Rectificación**

**Identificación del Fichero:**

Nombre del Fichero	<b>BADEXCUG</b>
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<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_, mayor de edad, con domicilio en  
Calle \_\_\_\_\_, N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, Piso \_\_\_\_\_, Letra \_\_\_\_\_,  
C.P. \_\_\_\_\_, Localidad \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_,  
con D.N.I. N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, 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: