

# FORMULARIO

## PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESIÓN (CANCELACIÓN) EN ASNEF

A la atención del Responsable de Fichero de ASNEF (EQUIFAX IBERICA, S.L.)  
Apartado de Correos: 10.546, 28080, Madrid  
Correo electrónico: sac@equifax.es

### 1. DATOS DEL SOLICITANTE:

<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>	
<b>DNI/NIE/PASAPORTE:</b>	
<b>EMAIL:</b>	
<b>DOMICILIO:</b>	
<b>CÓDIGO POSTAL:</b>	
<b>LOCALIDAD</b>	

Por medio del presente escrito, y de conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679) y el artículo 20 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), **manifiesto mi voluntad expresa de ejercer mi DERECHO DE SUPRESIÓN (CANCELACIÓN) sobre los datos personales que se encuentren en su sistema de información crediticia**, relativos a la siguiente anotación:

### 2. DATOS DE LA INCLUSIÓN:

<b>ENTIDAD RECLAMANTE:</b>	
<b>IMPORTE RECLAMADO (€):</b>	
<b>Nº DE REFERENCIA ASNEF:</b> <i>(si dispones de él, de lo contrario déjalo en blanco)</i>	

### 3. MOTIVO O MOTIVOS DE LA SOLICITUD DE CANCELACIÓN

(Marca el supuesto o supuestos que se ajusten a tu caso. Debes marcar como mínimo uno de los supuestos.

Recuerda que si marcas las opciones B o D debes adjuntar un justificante)

- A. DEUDA INEXISTENTE:** La deuda reclamada no existe o no está justificada.
- B. DEUDA YA ABONADA:** La deuda reclamada ha sido abonada en su totalidad (Se aporta justificante).
- C. FALTA DE REQUERIMIENTO PREVIO:** La entidad reclamante no me ha requerido previamente el pago de la deuda y/o no me ha notificado de su existencia.
- D. DEUDA CONTROVERTIDA:** Existe un procedimiento de reclamación abierto contra esta deuda (Se aporta justificante).
- E. DEUDA INFERIOR A 50€:** La deuda por la cual se me ha incluido en el fichero es inferior a la cantidad mínima de 50€.
- F. DEUDA CADUCADA:** Han transcurrido más de cinco años desde la fecha de vencimiento de esta deuda.

### 4. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

- Copia de mi DNI/NIE/Pasaporte por ambas caras (OBLIGATORIO).**
- Justificante de pago de la deuda (Si has marcado la opción B).
- Copia de la reclamación interpuesta (Si has marcado la opción D).
- Otros documentos (especificar): \_\_\_\_\_

Visto lo expuesto,

**SOLICITO** que se proceda a la efectiva, inmediata y gratuita cancelación de los datos relativos a mi persona en el plazo máximo de un mes establecido por la ley, remitiendo confirmación de la misma a la dirección/email arriba indicada.

**Lugar:**

**Firma**

**Fecha:**