

RESPONSABLE DEL FICHERO : BADEXCUG/ ASNEF EQUIFAX /RAI *(o el que corresponda)*

DON/DOÑA -----, mayor de edad, con domicilio en -----
----- y DNI ----- del que acompaño fotocopia, mediante la presente comunicación vengo a ejercer el derecho de cancelación de los datos que aparecen en el fichero del que Vd. es responsable.

Por ello,

SOLICITO

1.- Que en el plazo de diez días desde la recepción de la presente comunicación, se proceda a la cancelación de los datos relativos a mi persona que se encuentren en este registro y que relaciono a continuación por *(señalar los datos de la deuda y la empresa acreedora que pidió la inclusión en el fichero)*

2.- Que el motivo por el que solicito la baja en el registro y la cancelación de mis datos es:

(Elegir uno de los siguientes motivos)

- Falta de notificación de la deuda y requerimiento de pago de la deuda por la que se me ha incluido en el registro.
- Inexistencia de la deuda / Inexactitud de la deuda por la que se me ha incluido en el registro.
- Por estar siendo la deuda reclamada en un procedimiento administrativo/judicial
- Por haber sido cancelada la deuda por la que se me ha incluido en el registro.
- Por haber transcurrido 5 años desde que la deuda se incluyó en el registro.

Que acredito lo anterior con la siguiente documentación:

(Relacionar y adjuntar la documentación que acredite el motivo alegado para la cancelación).

3.- Que de considerar que la cancelación solicitada no procede, se me comunique en el plazo de diez días desde la recepción de la presente solicitud.

4.- Que el domicilio al que deben notificarme es el indicado en el encabezamiento, o también pueden comunicarse conmigo en la siguiente dirección de correo electrónico:

(Indicar dirección de correo electrónico).

En _____, a ___ de _____ de 20__

Fdo. : _____