

**SOLICITUD DE CANCELACIÓN/FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD DE TRATAMIENTO**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	<b>DIRECCIÓN DE E-MAIL</b>
<b>EN CALIDAD DE RESPONSABLE INTERNO DEL TRATAMIENTO DENOMINADO:</b>	
<b>Refª NUMÉRICA [RAT...../.....]</b>	
<b>INDIQUE EL MOTIVO DE SU SOLICITUD DE CANCELACIÓN/FINALIZACIÓN</b>	
<input type="checkbox"/>	No se ha iniciado el tratamiento
<input type="checkbox"/>	Se ha finalizado el tratamiento
<input type="checkbox"/>	Otras causas [indicar cuales]:
<b>EN CASO DE FINALIZACIÓN, INDIQUE LA FECHA:</b>	
<b>DESTINO DE LOS DATOS:</b>	
<b>PROCEDIMIENTO PREVISTO PARA LA DESTRUCCIÓN DE LOS DATOS:</b>	

**IMPORTANTE:**

A esta solicitud se adjuntarán los documentos y datos complementarios que justifiquen su solicitud

En .....a.....de.....de 20.....

Fdo.:

AL SR. GERENTE DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA