

¿Qué desea solicitar?  Auto-Inclusión  Rectificación/Modificación  Cancelación/Revocación

## Datos del Solicitante

Nombre \*  Apellido 1 \*  Apellido 2

Fecha de nacimiento \* -- N° seguridad social   
Formato (dd - mm - aaaa)

Tipo de documento \*  DNI  NIE  Pasaporte N° del documento \*  IDESP/ IXESP/ N° UE   
Documentación acreditativa a adjuntar por el Solicitante. Cópia DNI/NIE/Pasaporte\* Código IDESP del DNI (AAA000000), código IXESP del NIE (E0000000) o N° Certificado de registro de ciudadano UE (01234567).

Datos cuentas bancarias  
 IBAN  IBAN 2  IBAN 3

## Datos del Representante Legal

Nombre \*  Apellido 1 \*  Apellido 2

Tipo de documento \*  DNI  NIE  Pasaporte N° del documento \*   
Documentación acreditativa a adjuntar por el Representante. - Cópia DNI/NIE/Pasaporte\*; - Cópia documento de la representación\*

## Datos de Contacto

Teléfono \*  Teléfono 2

Tipo de vía \*  Nombre de vía \*

N° de vía \*  Resto de vía  Código postal \*

Localidad \*  Provincia \*

## Datos de contacto del Solicitante

Teléfono \*  Teléfono 2  Teléfono 3

Email   
El Email es obligatorio si se desea recibir comunicaciones por esta vía avisando de la exclusión de los datos.

## Dirección Principal

Tipo de vía \*  Nombre de vía \*

N° de vía \*  Resto de vía  Código postal \*

Localidad \*  Provincia \*

## Dirección Secundaria

Si se informa esta dirección es necesario informarla completa

Tipo de vía  Nombre de vía

N° de vía  Resto de vía  Código postal

Localidad  Provincia

## Información de Auto-inclusión

Plazo que desea mantener sus datos en el fichero \*  Indefinido  6 meses  2 años  
Si Ud. no indica ningún plazo, se incorporarán sus datos por periodo indefinido

Seleccione el motivo de la inclusión (marque una única casilla) \*

Evitar suplantación de personalidad  Proteger los intereses del incapacitado  Otros motivos / Sin determinar por el solicitante  
Si Ud. no indica ningún motivo, se marcará esta casilla.

Existencia de un DNI/NIE duplicado  Proteger los intereses del menor  DNI/NIE/Pasaporte perdido/sustraído  
Documentación acreditativa a adjuntar. - Cópia de la denuncia por pérdida/sustracción\*

Evitar utilización de números NIF especiales  Proteger los intereses del matrimonio en proceso de separación

Fecha de la denuncia \* --

Fecha expedición --

## Por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ser incluido en el Fichero ASNEF PROTECCIÓN.

Con la presente petición expresa, LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS FINANCIEROS DE CRÉDITO (ASNEF), por sí misma o a través de sus terceros habilitados, con domicilio en Madrid (28001), calle Velázquez, 64-66, 2ª planta, se compromete a incorporar en el Fichero ASNEF PROTECCIÓN, en el plazo máximo de 3 días sus datos de carácter personal, cumplimentados en el presente documento. El Fichero ASNEF PROTECCIÓN, es un Fichero de auto-inclusión en el que cualquier persona, por sí misma, o a través de su tutor legal, podrá solicitar su incorporación con el objeto de evitar el uso fraudulento de sus datos personales por terceros en perjuicio de su identidad, solvencia y patrimonio económico. El solicitante, como beneficiario del Fichero declara, con la suscripción del presente escrito, conocer y aceptar la inclusión de sus datos personales en el citado Fichero. Las entidades que podrán participar en el presente Fichero son cualquier empresa u organismo público o privado, que, dentro de su ámbito de actuación realice operaciones crediticias de cualquier modalidad, de financiación mediante pago aplazado de bienes muebles, ya sean de consumo duradero o de equipo, emisores de tarjetas de crédito; también podrán adherirse empresas de servicios (agua, luz, gas, teléfono) y entidades que colaboran en la lucha contra el fraude, así como cualquier ente u organismo público que participe en la consecución de los objetivos y finalidades del presente Fichero. Por lo tanto, el beneficiario manifiesta de forma libre, inequívoca y específicamente que presta su consentimiento para el tratamiento precisado, así como para la interconexión de sus datos con las mismas finalidades con las entidades participantes, firmando en prueba de conformidad este documento. De acuerdo con lo especificado en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999 los firmantes podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación, mediante solicitud firmada acompañando fotocopia de su DNI a Soluciones Confirma ASNEF-SIGNE, S.L., Avda. de la Industria, 18, Tres Cantos (28760) MADRID mediante los procedimientos publicados en la web [www.asnefproteccion.es](http://www.asnefproteccion.es) donde igualmente podrá consultar y está a su disposición, de forma gratuita, el Código Tipo del Fichero ASNEF PROTECCIÓN. El solicitante puede determinar en este documento la fecha de exclusión de sus datos del Fichero ASNEF PROTECCIÓN o determinarla posteriormente ejerciendo su derecho de exclusión o revocación al consentimiento.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Firma: