

FORMULARIO DE AUTOINCLUSIÓN AL FICHERO DER

(*Campos obligatorios)

Datos del solicitante*

Nombre*:
Apellido 1*:
Apellido 2:
Fecha de Nacimiento: Sexo:
Teléfono 1: Teléfono 2:

Tipo Documento*: DNI / NIF CIF Nº Documento*
Marcar con X NIE / Tarjeta de Residencia Pasaporte País de Expedición

Datos del domicilio personal

1ª Dirección
Tipo de Vía: *
Nombre de Vía: * Nº *
Resto Dirección: Código Postal: *
Localidad: * Provincia: *
País: *
Dirección Completa

2ª Dirección
Tipo de Vía: *
Nombre de Vía: * Nº *
Resto Dirección: Código Postal: *
Localidad: * Provincia: *
País: *
Dirección Completa

Motivos de Inclusión*

Marcar con X Alta voluntaria Robo/sustracción de Documento Identificativo
 Pérdida de Documento Identificativo Documento Nacional de Identidad Duplicado
 Revocación de DNI electrónico

Recogida de Datos*

Marcar con X Por correo Banca electrónica
 Banca telefónica Presencial oficina entidad
 Presencial SPC Comisaría

Acción*

Marcar con X Alta Baja
 Modificación

Datos de identificación representante (Indicar si los datos han sido introducidos por representante legal)

Autorización Legal*: Sí
Marcar con X No

Nombre Representante: *
Apellido 1: *
Apellido 2:

Tipo Documento*: DNI / NIF Pasaporte Nº Documento: *
Marcar con X NIE / Tarjeta de Residencia País de Expedición *

Otros datos (Será obligatorio si desea que sus datos se cancelen en un plazo inferior a 6 años)

Fecha de baja:.....

Datos de la denuncia (Rellénese en caso de robo del Documento Identificativo)

Fecha de la Denuncia Nº referencia de denuncia
Cuerpo policia Comisaría

Se acompañará fotocopia del Documento Identificativo cuando el motivo de inclusión al fichero sea "alta voluntaria" o "DNI duplicado". Cuando el motivo de inclusión sea "pérdida del documento identificativo" se acompañará fotocopia del Documento Identificativo (si ya se ha obtenido un duplicado del mismo) o fotocopia del resguardo provisional de estar tramitando la expedición del duplicado del documento perdido u otro documento que acredite la pérdida del mismo, más la fotocopia de algún otro documento identificativo alternativo. Cuando el motivo de inclusión sea "robo o sustracción del documento identificativo" se acompañará fotocopia de la denuncia presentada ante cualquier cuerpo policial u órgano jurisdiccional. Por último, siempre que se incluyan datos de menores de edad o incapaces por su representante legal, el representante legal deberá acreditar su condición, debiendo adjuntar fotocopia del documento identificativo del representante así como fotocopia del documento acreditativo de la representación.

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. otorga expresamente su consentimiento y reconoce haber sido informado de que la entidad ASOCIACIÓN CENTRO DE COOPERACIÓN INTERBANCARIA (en adelante, CCI) con domicilio en la calle Miguel Ángel, 23 2º, 28010 Madrid, incluirá los datos personales que constan en la presente solicitud así como aquellos que figuren en la documentación aportada en un fichero responsabilidad de CCI denominado "Documentos Extraviados y Robados y de Autoinclusión" (en adelante DER), que forma parte del Servicio de Prevención del Fraude (Sepfra) gestionado por CCI, con la finalidad de que sus datos sean sometidos a vigilancia y puedan contribuir a prevenir el fraude que se pueda cometer con los mismos.

Igualmente, Ud. consiente expresamente y manifiesta haber sido informado de que CCI cederá sus datos a entidades financieras y bancarias, entidades del sector de las telecomunicaciones y de seguros, entidades de inversión, entidades de emisión de tarjetas de pago, entidades de renting, operadores energéticos de gas o comercialización de electricidad, que se hayan adherido al servicio y las Administraciones Públicas que en el ejercicio de sus funciones necesiten los datos para las finalidades mencionadas anteriormente. La relación completa de las entidades adheridas al Sepfra aparece en www.sepfra.es. CCI no concede, ni Ud. recibe, ninguna otra garantía expresa o implícita, de que con el DER se pueda evitar un fraude que utilice sus datos personales.

Asimismo, Ud. exime de toda responsabilidad a CCI y a las entidades adheridas al Sepfra por los daños producidos como consecuencia de la aprobación o denegación de cualquier solicitud realizada ante una de dichas entidades.

Ud. podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición recogidos en la Ley Orgánica de Protección de Datos mediante solicitud firmada acompañada de fotocopia de su DNI al Apartado de Correos nº 40197 – 28080 Madrid.

Todas las herramientas informáticas y archivos mencionados estarán custodiados de forma segura, en cumplimiento de lo previsto para el tratamiento de este tipo de archivos por la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos y su normativa de desarrollo, así como por los criterios establecidos por la Agencia Española de Protección de Datos.

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

Firma:.....