

FORMATO REFERENCIAL DE SOLICITUD PARA EJERCICIO DE DERECHOS ARCO

FORMULARIO No. _____

1. DATOS DE CONTACTO PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO: Marque con una X

Titular Representante Legal

Nombres y Apellidos: _____

Nombre de documento: _____ Nro. de Documento _____

Dirección Domiciliaria: _____

Correo electrónico: _____ Celular: _____ Teléfono fijo: _____

2. RELACION CON NUESTRA EMPRESA: Marque con una X

d) Cliente b) Proveedor c) Trabajador

e) Participante en programas del canal e) Otros

Especificar: _____

3. SOLICITUD: Marque con una X el derecho que desea ejercer

Acceso

Información

a) Finalidad del tratamiento de sus datos _____

b) Destinatarios o posibles destinatarios de los datos _____

c) Banco de datos en el que se almacenan los datos _____

d) Transferencia de datos _____

e) Tiempo de conservación de los datos _____

Rectificación/actualización

Cancelación/supresión

Oposición

Otros

Especificar: _____

4. PEDIDO ESPECÍFICO DEL DERECHO QUE SE BUSCA EJERCER

Por favor sea claro y preciso en su solicitud:

Por medio de la presente autorizo que me notifique cualquier respuesta a la presente solicitud a los datos de contacto que señalo al inicio de la misma.

FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL: _____

FECHA: _____