

RECLAMACIONES PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES



ASOCIACIÓN MUTUAL
SANTA MARÍA

FECHA DE RADICACIÓN: _____ **

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

NOMBRES _____ **

APELLIDOS _____ **

TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**

CÉDULA DE CIUDADANÍA CÉDULA DE EXTRANJERÍA PASAPORTE

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:**

DIRECCIÓN:**

CORREO ELECTRÓNICO:**

TELÉFONOS DE CONTACTO**

DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS A LA ASOCIACION MUTUAL SANTAMARIA, QUE SON MATERIA DEL RECLAMO**:

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR AL RECLAMO**:

¿DESEA ADJUNTAR ALGÚN DOCUMENTO QUE DEMUESTRE LOS ANTERIORES HECHOS?**

SI NO.

CUAL _____

TIPO DE OPERACIÓN QUE DESEA REALIZAR CON RELACIÓN A SUS DATOS PERSONALES**

ACTUALIZACIÓN CORRECCIÓN SUPRESIÓN

FIRMA _____ **

**Todos los campos deben ser diligenciados.

SI EL RECLAMO RESULTA INCOMPLETO, LA ASOCIACION MUTUAL SANTAMARIA REQUERIRÁ AL INTERESADO DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN PARA QUE SUBSANE LAS FALLAS. TRANSCURRIDO UN (1) MESES DESDE LA FECHA DEL REQUERIMIENTO SIN QUE EL SOLICITANTE PRESENTE LA INFORMACIÓN REQUERIDA, SE ENTENDERÁ QUE HA DESISTIDO DEL RECLAMO