

CONSULTAS, ACTUALIZACIONES, RECLAMACIONES Y/O SUPRESIONES – C.A.R.S. RESPECTO AL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Fecha de radicación: _____ Tipo de solicitante*: _____
Medio a través del cual se realiza la solicitud: _____

NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL DEL SOLICITANTE							
Razón Social: (si aplica)							
Nombres:							
Apellidos:							
Tipo de Identificación:	C.C.		C.E.		PASAPORTE		NIT
Número de Identificación:							
DATOS DE CONTACTO							
Dirección:							
Teléfonos:							
Correo electrónico:							

TIPO DE OPERACIÓN QUE DESEA REALIZAR CON RELACIÓN A SUS DATOS PERSONALES							
Consulta		Actualización/Corrección		Reclamo		Supresión	
DATOS PERSONALES QUE SON OBJETO DE SU SOLICITUD							
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR A LA SOLICITUD							

¿Desea adjuntar algún documento para soportar la presente solicitud? SI NO

* Identificar si es cliente, proveedor, empleado u otro.

** Todos los campos deben ser diligenciados.

FIRMA Y CÉDULA