

FORMATO DE RECLAMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Fecha de la solicitud: _____.

Identificación del Titular:

Nombre Completo y/o Razón Social _____
Tipo de identificación: (C.C. NIT, Pasaporte) _____
Número de identificación: _____
Número de Matrícula Mercantil (Sí aplica) _____
Dirección Física: _____
Correo Electrónico: _____

Propósito de la solicitud:

Actualización Corrección Supresión

Contenido de la solicitud: (Por favor explicar el alcance de la solicitud presentada)

Documentación Adjunta que soporta la reclamación:

Si No.

Adjuntos:

La FCF procederá a atender su solicitud en los plazos establecidos en la Ley. Si el reclamo llegare a estar incompleto, la FCF requerirá al titular reclamante para que subsane su solicitud. Transcurridos dos (2) meses a partir de la fecha del requerimiento sin que el titular de los datos hubiere realizado las correcciones y/o adiciones necesarias para tramitar su solicitud, se entiende que el titular ha desistido de la reclamación.