|  |
| --- |
| **FORMULARIO PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHA:**  (Día / Mes / Año) | | |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICACIÓN** | |
| Nombre del Titular de los datos personales: |  |
| Nro. de Identificación: |  |
| Nombre del representante legal del titular de los datos personales (de ser el caso): |  |
| Nro. Identificación del representante legal del titular de los datos personales (de ser el caso): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOTIFICACIONES:** | |
| Nro. de Teléfono: |  |
| Correo Electrónico: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DERECHO QUE SE VA A EJERCER:**  (Seleccione la opción deseada con una x) | |
| Acceso a Datos Personales: |  |
| Rectificación de Datos Personales: |  |
| Supresión/ eliminación de Datos Personales: |  |
| Oposición al tratamiento de sus Datos Personales: |  |
| Portabilidad de Datos Personales: |  |
| Suspensión del tratamiento de Datos Personales: |  |
| **DESCRIBA EL DETALLE DEL DERECHO QUE DESEA EJERCER O QUE SOLICITA:**  (Seleccione la opción deseada con una x) | |
|  | |

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES:**  (Descripción clara y precisa de los Datos Personales sobre los que se quiere ejercer el derecho) |
|  |

|  |
| --- |
| **FIRMA TITULAR:**  (Representante Legal) |
|  |