

FORMATO DE RECLAMACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

FECHA RADICACIÓN:
NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:
APELLIDOS:
NOMBRES:
TIPO IDENTIFICACION: C.CIUDADANÍA <input type="checkbox"/> C.EXTRANJERÍA <input type="checkbox"/> T.IDENTIDAD <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> PAÍS: _____
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
DIRECCIÓN POSTAL:
CORREO ELECTRÓNICO:
CIUDAD y PAÍS:
DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS A CONTROL POINT S.A.S. QUE SON OBJETO DE RECLAMACIÓN:
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR AL RECLAMO:
DESEA ADJUNTAR ALGÚN DOCUMENTO QUE DEMUESTRE LOS HECHOS MENCIONADOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TIPO DE OPERACIÓN QUE DESEA REALIZAR CON RELACION A SUS DATOS PERSONALES: ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/> CORRECCIÓN <input type="checkbox"/> SUPRESIÓN <input type="checkbox"/>

Firma autógrafa: _____

*Nota:

El presente formato para su validez y atención debe ser firmado y presentado de forma original en las instalaciones de CONTROL POINT S.A.S. en la Cra. 32 # 10 – 86 de Bogotá, quien como responsable de los datos personales dará el trámite correspondiente al presente reclamo dentro de los términos definidos por la ley contados a partir del día siguiente a la fecha de su recibo.

**Todos los campos deben ser diligenciados. Si el reclamo resulta incompleto, CONTROL POINT S.A.S. requerirá al interesado dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción para que subsane las fallas. Transcurridos treinta días desde la fecha del requerimiento sin que el solicitante presente la información requerida, se entenderá que ha desistido del reclamo.