

1. DATOS DE TITULAR

Nombres y Apellidos: _____
 CI /Pasaporte _____ Dirección: _____
 Correo electrónico: _____ Celular: _____ Teléfono fijo: _____

Nota: El Titular deberá adjuntar a la presente solicitud, copia simple de los documentos que acrediten la identidad del titular (Documento de Identidad o documento equivalente), o en su caso la del representante legal, así como copia simple del poder otorgado por vía notarial cuando corresponda.

2. RELACIÓN.

- ☐ Cliente
☐ Proveedor
☐ Colaborador

3. SOLICITUD.

Marque con una "X" el derecho que desea ejercer:

- ☐ **Acceso.** Detalle a qué información desea acceder:
☐ Qué información personal está sujeta a tratamiento.
☐ Cómo fueron recopilados mis datos personales.
☐ Las razones por las que se obtuvieron mis datos
☐ Quién dispuso la recopilación de mis datos personales.
☐ Otros. Especificar: _____
- ☐ **Rectificación.** Indicar que dato desea rectificar: _____
- ☐ **Supresión o Cancelación.**
☐ Todos los datos personales.
☐ Algunos datos personales. Indicar cuáles: _____

☐ **Oposición.** Señale si brindó su consentimiento para el tratamiento: ☐ SI ☐ NO.

En caso de marcar la casilla SI y, al haber brindado su consentimiento al tratamiento de sus datos personales, para que proceda su solicitud de oposición, favor acreditar la existencia de motivos fundados y legítimos relativos a una concreta situación personal que justifiquen el ejercicio de este derecho:

.....
FIRMA DEL TITULAR.