

FORMULARIO DE EJERCICIO DE DERECHOS SOBRE DATOS PERSONALES

A. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre del titular de los datos personales:

Domicilio o correo electrónico:

Fecha:

	Teléfono:	

B. INFORMACIÓN SOLICITADA

1. Describir de forma clara y precisa el motivo de esta solicitud

2. Detallar qué datos personales desea conocer

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Número de cédula | <input type="checkbox"/> | Datos biométricos (huella dactilar, retina, reconocimiento facial) | <input type="checkbox"/> |
| Primer nombre | <input type="checkbox"/> | Hábitos o preferencias de consumo | <input type="checkbox"/> |
| Primer apellido | <input type="checkbox"/> | Historial de compras | <input type="checkbox"/> |
| Segundo nombre | <input type="checkbox"/> | Datos de uso | <input type="checkbox"/> |
| Segundo apellido | <input type="checkbox"/> | Datos de pagos y compras (tarjetas de crédito, cuenta bancaria, etc) | <input type="checkbox"/> |
| Género/Sexo | <input type="checkbox"/> | Imágenes, fotografías, o videos captadas por nuestro sistema de vigilancia y seguridad | <input type="checkbox"/> |
| Fecha de nacimiento | <input type="checkbox"/> | Datos de geolocalización | <input type="checkbox"/> |
| Estado civil | <input type="checkbox"/> | | |
| Número de celular | <input type="checkbox"/> | Datos de eventos promocionales, descuentos, concursos, encuestas y sorteos | <input type="checkbox"/> |
| Email | <input type="checkbox"/> | | |
| Dirección | <input type="checkbox"/> | | |

3. Detallar qué derecho desea ejercer

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Derecho de acceso a la información | <input type="checkbox"/> Derecho de rectificación y actualización |
| <input type="checkbox"/> Derecho de eliminación | <input type="checkbox"/> Derecho de oposición |
| <input type="checkbox"/> Derecho a la portabilidad | <input type="checkbox"/> Derecho a la suspensión del tratamiento |
| <input type="checkbox"/> Derecho a no ser objeto de una decisión basada únicamente en valoraciones automatizadas | |

C. USOS DE LOS DATOS PERSONALES

Describa cuál es su requerimiento frente a la compañía respecto del manejo de sus datos personales.

D. FIRMA

Nombre:

Número de cédula o número de identificación:

Antes de enviar su formulario por favor considerar lo siguiente:

- En caso de ejercer sus derechos personalmente por favor adjuntar su cédula junto con el formulario.
- En caso de ejercer los derechos de quien usted ejerce la representación legal adjuntar su cédula y la de su representado (ej. la cédula del padre y la del menor de edad).
- En caso de ejercer los derechos a nombre de un tercero adjuntar el documento que le otorgue dicha facultad (ej. poder, carta de autorización).

Nota aclaratoria: Al completar esta solicitud usted manifiesta estar de acuerdo en recibir por este medio de contacto (correo electrónico, llamada, SMS o Whatsapp) la respuesta a la presente solicitud.

Si necesita ayuda para llenar este formulario, escanee el código Qr

