

Anexo N. 3

FUNDACIÓN ALIANZA PATER / HISPAMERICA Nit No. 901.416.777-9
Reclamaciones para tratamiento de datos personales

FECHA DE RADICACIÓN: _____

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

APELLIDOS: _____

NOMBRES: _____

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ____ C.E. ____ PASAPORTE ____

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: _____

DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS A LA FUNDACIÓN ALIANZA PATER /
HISPAMERICA QUE SON MATERIA DEL RECLAMO:

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR AL RECLAMO:

DESEA ADJUNTAR ALGÚN DOCUMENTO QUE DEMUESTRE LOS ANTERIORES HECHOS:

SÍ ____ NO ____

TIPO DE OPERACIÓN QUE DESEA REALIZAR CON RELACIÓN A SUS DATOS
PERSONALES:

ACTUALIZACIÓN ____ CORRECCIÓN ____ SUPRESIÓN ____

FIRMA

* Nota: El presente formato para su validez y atención, debe ser firmado y presentado de forma original en FUNDACIÓN ALIANZA PATER / HISPAMERICA, quien como Responsable de los datos personales dará el trámite correspondiente al 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.