

	AGROVETERINARIA ADESUR SAS	Código OFC-for-10 Versión: 00 01/10/2021
	RECLAMACIÓN POR TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	

Fecha de Recepción: _____

IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES¹

Nombres						
Apellidos						
Tipo de identificación	CC	TI	NIT	Otro	Número	
Correo Electrónico:						
Teléfono/celular:						

REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

(Solo en caso de que el titular sea un menor de edad o una persona con capacidad de ejercicio limitada)

Nombres						
Apellidos						
Tipo de identificación	CC	TI	NIT	Otro	Número	
Correo Electrónico:						
Teléfono/celular:						
Por medio del presente documento manifiesto que en representación de _____ deseo ejercer sus derechos que a continuación describo.						

Datos personales que son materia de reclamo:

Hechos que dan a lugar al reclamo:

Acción a realizar con los datos recolectados por ADESUR²: marque con una X y diligenciar el cambio.

Actualización	<input type="checkbox"/>	Corrección	<input type="checkbox"/>	Supresión	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	------------	--------------------------	-----------	--------------------------

Nombre y Firma del Solicitante

¹ Adjuntar la imagen de su documento de identidad o poder para actuar.

² Para validez y atención del formato se requiere que sea firmado por el solicitante y enviado al correo info@adesur.com.co