

RECLAMACIONES PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

FECHA DE RADICACIÓN:

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

APELLIDOS: NOMBRES:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN:

CÉDULA DE CIUDADANÍA CÉDULA DE EXTRANJERÍA PASAPORTE

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

NÚMERO DE MATRÍCULA MERCANTIL (SI APLICA):

DIRECCIÓN (POSTAL O ELECTRÓNICA):

DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS A LA CCB, 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 cualquiera de las sedes de la CCB, 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.

SI EL RECLAMO RESULTA INCOMPLETO, LA CCB REQUERIRÁ AL INTERESADO DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN PARA QUE SUBSANE LAS FALLAS. TRANSCURRIDOS DOS (2) MESES DESDE LA FECHA DEL REQUERIMIENTO SIN QUE EL SOLICITANTE PRESENTE LA INFORMACIÓN REQUERIDA, SE ENTENDERÁ QUE HA DESISTIDO DEL RECLAMO.

