

Email:

Razón social: Cooperativa Riachón

COOPRIACHON-SGI-FO 027

Versión	Fecha	Página N°
01	17/04/2023	1 de 1

FORMATO DE RECLAMO SISTEMA DE GESTIÓN DE PROTECCION DE DATOS PERSONAL

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

NII: Dirección:	carrera 21 nro. 20 34 Amalfi, Antioquia.
	DATOS DEL TITULAR O SU REPRESENTANTE
Con fundame	ento en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1581 de 2.012 de Protección de Datos, , mayor de edad, identificado con C.C No.
a reclamo y e	, de la que presento copia adjunta, por medio del presente escrito ejerzo el derecho n consecuencia:
Expongo que	se está llevando a cabo un incumplimiento de la normativa sobre protección de datos, a saber:

Solicito que se ejecuten las acciones correspondientes a fin de corregir las infracciones referidas, si efectivamente se están produciendo.

La presente se suscribe en _____, a los _____ días del mes de _____ de ____

Firma: Nombres y Apellidos: CC: Dirección Teléfono:

Este documento es propiedad de la COOPERATIVA RIACHÓN - COOPRIACHÓN. Ha sido creado para establecer los requerimientos de una actividad específica y únicamente para ese propósito. Este documento no está destinado para circulación general y no debe ser reproducido o distribuido sin previa aprobación.