



RECLAMACIONES PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

FECHA DE RADICACION: _____

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____

NUMERO DE MATRICULA MERCANTIL: _____

DIRECCION: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

DATOS SUMINISTRADOS A INSAGRIN S.A QUE SON MOTIVO DE RECLAMO

DESCRIPCION DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR AL RECLAMO

DESEA ADJUNTAR ALGUN DOCUMENTO PARA APOYAR LOS HECHOS:

SI: _____ NO: _____

TIPO DE OPERACIÓN QUE DESEA REALIZAR CON EL USO DE SUS DATOS:

ACTUALIZACION: ____ CORRECCION: ____ SUPRESION: ____

OTRO _____

Nota: para su validez y atención el presente formato debe ser firmado y presentado de forma original, ya sea a MANIZALES, CALDAS CRA 22 # 70B - 52; en CARTAGO, CALLE 11 # 12 - 19, o al correo electrónico contacto@insagrín.com; dónde INSAGRIN SA se hará responsable del trámite de los datos personales, y dará el trámite correspondiente al reclamo.

Todos los campos deben estar diligenciados.

Si el reclamo resulta incompleto, INSAGRIN SA, requerirá al interesado dentro de los 5 días siguientes para que subsane las fallas, transcurridos dos meses sin que el solicitante se presente se entenderá que ha desistido del reclamo.