ASOCIACIÓN DE HERMANAS DE LA PROVIDENCIA
Y DE LA INMACULADA CONCEPCIÓN
NIT 890.300.568-8

SOLICITUD DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Fecha de radicación: _____.

Nombres del solicitante: _____.

Apellidos del solicitante: _____.

Identificación del solicitante: _____.

Dirección postal del solicitante: _____.

Dirección electrónica solicitante: _____.

Ciudad de domicilio del solicitante: _____.

Teléfono del solicitante: _____.

Objeto de la solicitud: [ ] Actualización. [ ] Corrección. [ ] Supresión.

Indicación de los datos personales que son objeto de la solicitud: _____
_____
_____.

Descripción o indicación de los hechos que sirven de base a la solicitud: _____
_____
_____
_____.

Anexos: _____. Folios: _____ (_____).

_____
Firma del Solicitante

<u>Advertencia</u>: Es obligatorio diligenciar todos los campos. La solicitud deberá ser presentada personalmente por el interesado en las oficinas de la corporación. El trámite será atendido en los términos de ley, contados a partir del día hábil siguiente a su recepción en las oficinas de la corporación. En caso de que la solicitud se encuentre incompleta, la corporación requerirá que sea subsanada dentro del término de cinco (5) días a la recepción de la solicitud de subsanación. Si transcurrieren dos (2) meses sin haberse verificado la subsanación de la solicitud, ésta se entenderá desistida. /***/