

	AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Código: FO -CP-02
		Versión 2.0
		Fecha 04/04/2017

FECHA DE RADICACIÓN: DD / MM / AAAA

INFORMACIÓN GENERAL DEL TITULAR

Nombre completo o razón social: _____

NIT o cédula de ciudadanía: _____ Otra identificación: _____

Dirección: _____ Teléfonos: _____

E- mail: _____

DATOS SUMINISTRADOS A IMPAKTO ONLINE QUE SON MATERIA RECLAMO

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR A RECLAMOS

TIPO DE OPERACIÓN QUE DESEA REALIZAR CON RELACIÓN A SUS DATOS PERSONALES

Actualización Corrección Supresión

FIRMA:

NOTA: Para validez y atención de este formato, debe ser firmado y presentado de forma original al correo electrónico info@grupobit.net o a las instalaciones de GRUPO BIT quien como responsable del tratamiento dará el trámite correspondiente al reclamo dentro de los términos definidos por la ley contados a partir de la siguiente fecha de su recibo.

Todos los campos deben ser diligenciados, en caso de estar incompleto, GRUPO BIT requerirá al interesado dentro de los cinco (5) días siguientes 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.