



**REVOCATORIA AUTORIZACIÓN
TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

VERSIÓN: 02

CÓDIGO: FO-TE-003

FECHA: 10/Sep/2021

DATOS DEL SOLICITANTE

Yo _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____, y en calidad de titular de datos personales, por medio del presente documento solicito que se me otorgue el derecho de Revocatoria de la autorización de tratamiento y/o supresión de datos de carácter personal tratados por COMFACUNDI, de acuerdo con lo establecido en los artículos 8 y 15 de la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1074 de 2015.

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (Sólo en caso de menores de edad)

Yo _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____, y en calidad de titular de datos personales, de representante legal de _____, menor de edad, identificado(a) con T.I No _____, por medio del presente documento solicito que se me otorgue el derecho de Revocatoria de la autorización de tratamiento y/o supresión de datos de carácter personal tratados por COMFACUNDI., de acuerdo con lo establecido en los artículos 8 y 15 de la Ley 1581 e 2012.

SOLICITUD

Que se proceda a realizar la Revocatoria de la Autorización de tratamiento y/o supresión de datos de carácter personal tratados, a continuación, a descripción de los hechos que dan lugar la presente solicitud:

Que se me comunique de forma escrita por correo físico ___ correo electrónico ___ (datos para envío arriba indicados) la actualización, corrección o eliminación realizada, según la presente solicitud.

Que, en caso de que el responsable del tratamiento considere que la solicitud no procede, lo comunique igualmente, de forma motivada y dentro del plazo establecido por la Ley

FIRMA:

FECHA:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

DIRECCIÓN: