



**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:**