

Solicitud de Cancelación de Datos Personales

Fecha: _____.

Nombre del Cliente o Representante Legal: _____.

Motivo de la solicitud*

Datos incorrectos.

Datos inexactos.

Datos incompletos.

Datos irrelevantes.

Datos falsos o impertinentes.

Datos desfasados.

Estado actual del dato a cancelar.

Eliminar el dato descrito en este formulario.

Información del solicitante

Cédula / Pasaporte del titular de los datos.

Carta poder notariada.

Cédula del Representante Legal.

Correo electrónico: _____.

Teléfono: _____ Celular: _____.

Dirección: _____
Provincia/ Distrito/ Corregimiento/ Barrio/ Calle/ Casa

¿Cómo desea recibir la confirmación de tratamiento de datos?

Correo electrónico.

Documento impreso.

El tiempo de atención de su solicitud es de un término de cinco (5) días hábiles.

Firma del titular o Representante Legal _____.

*La información que solicite cancelar en este formulario, está sujeta a las disposiciones legales descritas en el Artículo 27 y 28 del Decreto Ejecutivo 285 del 28 de mayo de 2021.

EJERCICIO DEL DERECHO DE CANCELACIÓN DE DATOS PERSONALES

Fundamento Legal Art. 15 numeral 1 de la Ley 81 de 2019. Sobre Protección de Datos Personales:

DERECHO DE CANCELACIÓN: Permite al titular solicitar la eliminación de sus datos personales incorrectos, incompletos, desfasados, inexactos falsos e impertinentes.

Si completa el formulario en línea debe enviar la información a pa-pdp@ficohsa.com y adjuntar un documento idóneo que lo identifique.