FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Fecha de la solicitud: _____

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, usted tiene los siguientes derechos: acceso, rectificación, actualización, eliminación, oposición, anulación y portabilidad respecto a los datos proporcionados a "AVAL BURÓ", con domicilio "Pedro Ponce Carrasco E9-25 y Av. 6 de Diciembre", "Quito", "Pichincha", Ecuador. Para ejercerlos deberá llenar el presente formato y entregarlo impreso en el área de recepción de la empresa o enviar el presente formulario a la dirección de correo electrónico: [atencion@avalburo.com].

En caso la información enviada se encuentre incompleta, le requeriremos que la complemente o aclare; de lo contrario, se tendrá por no presentada la solicitud.

I. Datos del Solicitante y su Representante Legal

Solicitante (Titular de los datos):

--- --- ---

(Nombres) **(Apellido Paterno)** **(Apellido Materno)**

Representante Legal (de ser el caso):

--- --- ---

(Nombres) **(Apellido Paterno)** **(Apellido Materno)**

IMPORTANTE: *Deberá anexarse a la solicitud, documentos que acrediten la identidad del titular o de su representante legal (Copia del documento de identidad o poderes legalizados, de ser el caso).*

II. Tipo de Solicitud. Seleccione el tipo de solicitud a realizar:

Marque con una "X" el derecho que desee ejercer:

(__) Acceso (__) Rectificación/Actualización (__) Eliminación (__) Oposición (__) Anulación (__) Portabilidad

III. Descripción de la Solicitud:

Para brindar un mejor servicio, se sugiere se sugiere especificar lo solicitado. En el caso de rectificación, cancelación u oposición deberá proporcionar los documentos que sustenten su petición. (Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud).

IV. Notificación de respuesta.

	Solicito que sea enviada al correo electrónico: _____

V. A fin de facilitar la gestión de su petición, por favor especifique la relación que ha tenido con la empresa:

Ciudadano:_____
Cliente:_____
Proveedor: _____
Distribuidor: _____
Ex colaborador o Colaborador: _____
Otro (especifique):_____

FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL