

FORMATO DE RECLAMACIONES PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Fecha de Radicación: _____

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTES:

Apellidos

Nombres:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: Cedula de Ciudadanía:

☐

Cedula de Extranjería:

☐

Pasaporte:

☐

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

Dirección (Postal o Electrónica):

DATOS SUMINISTRADOS A **FUN SPOT SAS**, QUE SON OBJETO DE LA RECLAMACIÓN:

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR AL RECLAMO:

DESEA ADJUNTAR ALGÚN DOCUMENTO QUE DEMUESTRE LOS ANTERIORES HECHOS:

SI ☐ ¿QUÉ DOCUMENTO?

NO

☐

TIPO DE RECLAMACIÓN QUE DESEA REALIZAR CON RELACIÓN A SUS DATOS PERSONALES:

ACTUALIZACIÓN ☐ CORRECCIÓN ☐ SUPRESIÓN ☐

Recuerde que este formulario debe ser enviado a: bmfitnesscolombia@gmail.com

FIRMA