

FORMATO PARA EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Fecha de solicitud: _____

DERECHOS QUE SE DESEA EJERCER:

- Derecho a la información
- Derecho de acceso
- Derecho de rectificación y actualización
- Derecho de eliminación
- Derecho de oposición
- Derecho a la portabilidad
- Derecho a la suspensión del tratamiento
- Derecho a no ser objeto de una decisión basada única o parcialmente en valoraciones automatizadas

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y su Reglamento, mediante la firma del presente documento, el titular de los datos personales autoriza a COOPERATIVA SANTA ISABEL., como responsable de tratamiento, a realizar la atención de sus derechos. Los datos completados en el presente formato serán almacenados en la base de datos respectiva cumpliendo con las medidas de seguridad requeridas por la Ley, manteniendo estricta confidencialidad y tendrá una duración indefinida salvo excepciones previstas en el marco legal aplicable.

DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:	
Documento de identidad:	
Domicilio:	
Correo electrónico:	
Teléfono de contacto:	

DESCRIPCIÓN DEL DERECHO QUE DESEA EJERCER

Describir de forma clara y precisa el derecho que se desea ejercer sobre los datos personales, así

como otros documentos que sustenten la petición de ser el caso.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MEDIO PARA DAR RESPUESTA A SU SOLICITUD

Correo electrónico []

Mensajería al Domicilio []

Nombre del Titular:

C.I.: