**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 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 (S)?

NO

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

ACTUALIZACIÓN CORRECCIÓN SUPRESIÓN

**Recuerde que este formulario debe ser enviado a:** [**protecciondedatoscolombia@sas.com**](mailto:protecciondedatoscolombia@sas.com)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
FIRMA