



Versión	Fecha	Página N°
01	17/04/2023	1 de 1

**FORMATO DE RECLAMO
SISTEMA DE GESTIÓN DE PROTECCION DE DATOS PERSONAL**

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Razón social: Cooperativa Riachón
NIT: 890910087-4
Dirección: carrera 21 nro. 20 34 Amalfi, Antioquia.

DATOS DEL TITULAR O SU REPRESENTANTE

Con fundamento en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos, _____, mayor de edad, identificado con C.C No. _____, de la que presento copia adjunta, por medio del presente escrito ejerzo el derecho a reclamo y en consecuencia:

Expongo que se está llevando a cabo un incumplimiento de la normativa sobre protección de datos, a saber:

Solicito que se ejecuten las acciones correspondientes a fin de corregir las infracciones referidas, si efectivamente se están produciendo.

La presente se suscribe en _____, a los _____ días del mes de _____ de _____

Firma: _____

Nombres y Apellidos: _____

CC: _____

Dirección Teléfono: _____

Email: _____