

Supresión de Datos Personales

Fecha

10 de marzo de 2020

Versión

001

Página

1

Formulario para supresión de datos de datos personales en bases de datos del EDIFICIO CENTRO COLSEGUROS P.H.

El(a) suscrito(a) _____ identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.

_____ expedida en _____, por medio del presente escrito,

manifiesto el deseo de ejercer mi derecho de HABEAS DATA, contemplado en la Ley 1581 de 2012, para suprimir _____ o

modificar _____ mis datos personales de sus bases de datos, teniendo en cuenta los siguientes hechos:

Cordialmente,

Nombres y apellidos del titular de los datos personales _____

Cedula de Ciudadanía _____ **de** _____

Teléfono _____ **Email** _____

Firma _____

NOTA: Diligenciar y firmar con toda la información solicitada y enviar a:
protecciondedatospersonales@centrocolseguros.com