



Sistema de Gestión de Seguridad de Bases de Datos. Solicitud de Prueba de Autorización para el Tratamiento de Datos Personales	Código: GG-P08
	Versión.01
	Fecha:

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

Razón Social: Cooperativa de Ahorro y Crédito Gómez Plata Ltda.

NIT: 890.985.772-3

Dirección de la oficina ante la que se ejercita el derecho: Cra. 51 # 50 - 17 Plaza Principal Gómez Plata Antioquia

DATOS DEL TITULAR O DE SU REPRESENTANTE.

Con fundamento en el artículo 14 de la Ley Estatutaria 1581 de 2.012 de Protección de Datos, _____, mayor de edad, identificado con C.C. No. _____, de la que presento copia adjunta, con domicilio en _____ por medio del presente escrito ejerzo el derecho de solicitud de prueba de autorización otorgada al Responsable del Tratamiento de mis datos personales, de acuerdo con el artículo 8 la mencionada Ley y, en consecuencia

SOLICITO

Que se me notifique por escrito el documento mediante el cual el Responsable del Tratamiento pueda probar que ha obtenido la autorización requerida para el tratamiento de los datos personales, conforme a la Ley.

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

Firma: _____

Nombres y Apellidos: _____

C.C. No _____ de _____

Dirección _____

Tel: _____ E-mail: _____

INSCRITA FOGACCOOP Fondo de Garantía de Existencia Cooperativa

VIGILADA SUPERSOLIDARIA

Agencia Gómez Plata Cr. 51 # 50 17 Parque Principal Tel: 604 349 61 90 Ext. 4001
Agencia Medellín Cl. 49 # 50 21 Ed. del Café Piso 19 Of. 1902 Tel: 604 349 61 90 Ext. 6001
Carolina del Príncipe Cl. 50 # 49 58 Parque Principal Carolina del Príncipe Tel: 604 349 61 90 Ext. 5001

www.coogomezplata.com @coogomezplatacol @coogomezplatacol