

FORMATO DE SOLICITUD DE REVOCACIÓN DE AUTORIZACIÓN PARA DATOS PERSONALES



DATOS DEL SOLICITANTE
Sr. / Sra. _____, mayor de edad, con domicilio en la _____
Ciudad _____ con C.C.
No. _____, del que se acompaña fotocopia, por medio de del presente escrito manifiesto mi deseo de ejercer mi derecho de revocación, de conformidad con el artículo 8 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012.
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (solo en caso de incapacidad, minoría de edad o representación legal o voluntaria)
Sr. / Sra. _____, mayor de edad, con domicilio en la _____
Ciudad _____ con C.C.
No. _____, del que se acompaña fotocopia, por medio de del presente escrito manifiesto que en representación de _____ deseo ejercer su derecho de revocación, de conformidad con el artículo 8 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012. (Anexo documento que acredita mi calidad de representante)
SOLICITO:
Que se proceda a la revocación del consentimiento autorizado para el tratamiento de cualquier dato relativo a mi persona que se encuentran en la (las) base(s) de datos que no pertenezcan a los registros públicos _____, al no respetarse los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, de conformidad con el derecho de revocación reconocido en el artículo 8 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012. Una vez se proceda a la revocación de mi consentimiento, se me comunique de forma escrita a la dirección arriba indicada la revocación efectiva. En caso de que el responsable considere que dicha revocación no procede, lo comunique igualmente, de forma motiva y dentro del plazo establecido legalmente.
Se adjunta documentación justificativa de la revocación
En _____, a _____ de _____ de 201_

FORMATO DE SOLICITUD DE REVOCACIÓN DE AUTORIZACIÓN PARA DATOS PERSONALES



Firma del Solicitante: _____