**ANEXO 2**

**RECLAMACION PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

**FECHA DE RADICACIÓN:**

**NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:**

Apellidos Y 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:** pablo.pinzon@rb-bo.com.co

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

El presente formato para su validez y atención debe ser firmado y presentado de forma original en la Oficina ubica en la AK 19 118-95 Oficina 410, quien como Responsable de los datos personales dará el trámite correspondiente al reclamo dentro de los términos definidos por la ley contados a partir del día siguiente a la fecha de su recibo.

Todos los campos deben ser diligenciados. Si el Reclamo resulta incompleto, Back Office Consulting SAS requerirá al interesado dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción para que subsane las fallas. Transcurridos dos (2) meses desde la fecha del requerimiento sin que el solicitante presente la información requerida, se entenderá que ha desistido del reclamo.