

	EXACOM I.T. S.A.S
	SOLICITUD DE REVOCATORIA DE AUTORIZACION DATOS PERSONALES

Con la finalidad de tramitar las solicitudes de reclamaciones de actualización, corrección o eliminación de los datos personales objeto de tratamiento en los términos señalados en la Ley estatutaria 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013, la **EXACOM I.T. S.A.S.** dispone ante los titulares de los datos personales el presente formato de solicitud.

Ciudad, Fecha

EXACOM I.T. S.A.S.

Cra. 10 # 97 A – 13 Torre B Oficina 202
Bogotá D.C.

Yo _____, mayor de edad, identificado con documento de identidad No. _____ con domicilio en _____, número de teléfono _____, correo electrónico _____, en mi calidad de Titular _____ Representante Legal _____, por medio de la presente solicito:

Que se me facilite el derecho de Revocatoria de la Autorización de tratamiento y/o supresión de datos de carácter personal tratados por **EXACOM I.T. S.A.S.**, de acuerdo a los establecido en los artículos 8 y 15 de la Ley Estatutaria de Protección de Datos Personales de 2012, artículo 9 Decreto 1377 de 2013 .

Que se proceda a realizar la siguiente solicitud de Revocatoria de la Autorización de tratamiento y/o supresión de datos de carácter personal tratados, a continuación a descripción de los hechos que dan lugar la presente solicitud:

Que se me comunique de forma escrita por correo físico ___ correo electrónico ___ (datos para envío arriba indicados) la actualización, corrección o eliminación realizada, según la presente solicitud.

Que, en caso de que el responsable del tratamiento considere que la solicitud no procede, lo comunique igualmente, de forma motivada y dentro del plazo establecido por la Ley.

Firma solicitante

NOMBRE SOLICITANTE