SOLICITUD DE OPOSICIÓN

SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE BANCOS DE DATOS PERSONALES (DERECHOS ARCO)

LLENAR CON LETRA IMPRENTA LEGIBLE

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL TITULAR DEL DATO QUIEN SE OPONE AL TRATAMIENTO DE DATOS

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres

Tipo de doc. ☐ DNI ☐ CE ☐ Pasaporte

N°

Indique a continuación el correo electrónico en el cual autoriza el envío de notificaciones vinculadas con la presente solicitud.

Correo electrónico _____

2. PETICIÓN QUE DA LUGAR A LA SOLICITUD

Indicar el dato o datos que se requiere retirar de nuestro banco de datos y el motivo que origina la solicitud

_____

Es necesario que se complete la informacón solicitada en el presente formulario, adjuntando una fotocopia del documento del titular del dato. En caso de actuar mediante Representante Legal, se deberá presentar el documento que acredite la representación y la copia del Documento de identidad de ambos (titular y representante). Le indicamos que el plazo señalado por la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales, para atender esta solicitud es de diez (10) días útiles, contados desde el día siguiente de presentada la presente solicitud.

Fecha: / / /

_____

Firma del titular / Representante

SOLICITANTE