

## RECLAMACIONES PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

FECHA DE RADICACION

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

APELLIDOS

NOMBRES

TIPO DE IDENTIFICACION

C.C. No.

C.EX. No.

PASAPORTE No.

DIRECCIÓN POSTAL

DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS A ATS S.A.S., QUE SON MATERIA DE RECLAMO:


DESCRIPCION DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR AL RECLAMO:


ADJUNTA ALGUN DOCUMENTO PARA DEMOSTRAR LOS HECHOS?

SI

NO

TIPO DE OPERACIÓN QUE DESEA REALIZAR CON RELACION A SUS DATOS PERSONALES:

ACTUALIZAR

CORRECCION

SUPRESION

FIRMA

---

SI LA INFORMACION NO RESULTA CLARA O ESTA INCOMPLETA ATS REQUERIRA AL INTERESADO PARA SU GESTION