

**RECLAMACIONES PARA TRATAMIENTO DE DATOS
IT COMUNICACIONES S.A.S.**

FECHA DE RADICACIÓN: _____

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ____ C.E. ____ PASAPORTE: ____

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____

DIRECCIÓN (POSTAL O ELECTRÓNICA):

DATOS PERSONALES QUE SON MATERIA DE RECLAMO:

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR AL RECLAMO:

DESEA ADJUNTAR ALGÚN DOCUMENTO QUE DEMUESTRE LOS ANTERIORES HECHOS: (Marque con X)

SI _____ NO _____

TIPO DE OPERACIÓN QUE DESEA REALIZAR CON RELACIÓN A SUS DATOS PERSONALES: (Marque con X)

ACTUALIZACIÓN ____ CORRECCIÓN ____ SUPRESIÓN ____

FIRMA _____

Nota: El presente formato para su validez y atención debe ser firmado y presentado de forma original en cualquiera de las direcciones de IT COMUNICACIONES S.A.S. (física y electrónica proporcionada), 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.

IT COMUNICACIONES S.A.S. y/o sus delegados, requerirán 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 desistido el reclamo.