



FORMATO DE RECLAMACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Ciudad y fecha de radicación _____

Datos personales del solicitante

Nombres _____ Apellidos _____

Tipo de documento de identificación _____ Número _____

Número de matrícula mercantil (si aplica) _____

Dirección residencia u oficina _____

Correo electrónico _____

Número de teléfono fijo _____ Número de teléfono celular _____

Firma _____ DATOS PERSONALES

SUMINISTRADOS A "VITAMAR S.A." QUE SON MATERIA DEL RECLAMO: Descripción de los hechos que dan lugar al reclamo

Por favor adjunte algún documento que demuestre los anteriores hechos si lo tiene. Tipo de operación que desea realizar con relación a sus datos personales Actualización _____ Corrección _____ Supresión _____ El presente formato para su validez y atención, debe ser firmado y presentado de forma original en cualquiera de los establecimientos comerciales de VITAMAR S.A. 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.

SI EL RECLAMO NO ES DILIGENCIADO EN DEBIDA FORMA O ESTA INCOMPLETO, VITAMAR S.A., CONTACTARÁ AL INTERESADO DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN PARA QUE SUBSANE LAS FALLAS O COMPLETE LA INFORMACIÓN REQUERIDA. TRANSCURRIDOS DOS (2) MESES DESDE LA FECHA DEL REQUERIMIENTO SIN QUE EL SOLICITANTE PRESENTE LA INFORMACIÓN REQUERIDA, SE ENTENDERÁ QUE HA DESISTIDO DEL RECLAMO.