

FORMULARIO PARA EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE INFORMACIÓN, REVOCATORIA Y DERECHOS “ARCO”

En cumplimiento de la Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, solicito ejercer mis derechos como titular de los datos personales registrados en los bancos de datos administrados por **Sign Consultores SAC**, bajo los términos indicados a continuación.

DERECHOS QUE SE DESEA EJERCER:

Información

Revocatoria

Acceso

Rectificación

Cancelación

Oposición

DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

Nombre(s) y Apellidos:

DNI:

Domicilio:

Correo electrónico:

Teléfono:

Nota: Acompañar la solicitud con una copia del documento nacional de identidad o carné de extranjería.

DATOS DEL REPRESENTANTE (DE SER EL CASO)

Nombre(s) y Apellidos:

DNI:

Nota: Acompañar la solicitud con una copia del documento nacional de identidad o documento equivalente, y el título que acredite la representación.

DESCRIPCIÓN DEL DERECHO A EJERCER

Especificar de manera clara y precisa el derecho que se desea ejercer sobre los datos personales, incluyendo, si corresponde, los documentos que respalden la solicitud.

En caso de revocar el consentimiento, se deberá indicar si la revocación es total o parcial; de ser parcial, se debe señalar los tratamientos con los que el titular no está de acuerdo.

Firma del Titular

DNI:

Fecha:

Nombre y Firma del Representante Legal

DNI:

Fecha: