

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EJERCICIO DEL DERECHO DEL INTERESADO

IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Responsable del Tratamiento: Cooperativa de Ahorro y Crédito Indígena SAC Ltda.

RUC: 1890142679001

Domicilio social: Calles Castillo 7-27 y Juan B. Vela: Ambato – Ecuador

Correo de Protección de Datos: protecciondatossac@coopsac.fin.ec

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres completos:	
Dirección domiciliaria:	
Tipo de identificación:	
Número de identificación:	

TIPO DE SOLICITUD:

seleccione el tipo de solicitud que desea realizar:

<input type="checkbox"/>	Conocer sus datos personales que mantiene la COAC Indígena SAC
<input type="checkbox"/>	Rectificación y/o actualización de sus datos personales
<input type="checkbox"/>	Eliminar sus datos personales (*)
<input type="checkbox"/>	Otros derechos

(*) La eliminación de datos está sujeta al cumplimiento de obligaciones legales y períodos de almacenamiento de datos, de acuerdo a las normativas respectivas, como por ejemplo las emitidas por la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria.



SAC
COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO INDÍGENA

Datos personales involucrados:

Detalles de la solicitud:

En la ciudad de, a los días del mes de del 202...

Firma

Una vez completado, este formulario debe enviarse por correo electrónico a protecciondatossac@coopsac.fin.ec

Los interesados que pueden ejercer sus derechos son las personas mayores de edad. Para menores de edad, se podrá ejercer a través del representante legal, en cuyo caso deberá adjuntar el documento de identidad del titular del dato como del representante legal.