

FORMULARIO DE SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS DEL TITULAR DE DATOS PERSONALES**RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO**

Banco Solidario S.A.	Domicilio social: Av. Amazonas y Corea, Quito, Ecuador
----------------------	---

DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS

Denisse Yépez	Correo: ProtecciondeDatosBS@solidario.fin.ec
---------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres completos:

C.I. / Pasaporte	E-mail:
------------------	---------

Domicilio:

TIPO DE SOLICITUD

- Información
- Eliminación
- Acceso
- Oposición
- Rectificación y Actualización
- Suspensión de Tratamiento
- Portabilidad

DETALLES DE LA SOLICITUD

(Large empty box for details)

DATOS PERSONALES INVOLUCRADOS

(Large empty box for data details)

Fecha: _____

Firma: _____

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

Si desea enviarse el formulario de manera física, remitir a la Av. Amazonas N36-69 y Corea, Matriz de Banco Solidario, Quito, Ecuador.

Nota: A esta solicitud se debe acompañar una copia del documento de identificación correspondiente (cédula/pasaporte). En caso de actuar en calidad de representante legal del titular del dato, deberá adjuntar la documentación de respaldo. Banco Solidario S.A. se reserva el derecho de solicitarle aclaración o ampliación sobre su solicitud en caso de que no se proporcione toda la información requerida en este formulario.

Los interesados que pueden ejercer sus derechos son las personas mayores de edad, así como mayores de 15 años. También podrá ejercerse a través de representación legal, en cuyo caso deberá adjuntar documento de identidad del titular del dato como del representante legal y cuando aplique documento que acredite la representación del titular de los datos.

La eliminación de datos está sujeta al cumplimiento de obligaciones legales y períodos de almacenamiento de datos, de acuerdo con las normativas.