

Formulario de Solicitud - Derecho de Acceso

Fecha de Solicitud: _____

Nombre del Titular de Datos Personales: _____

Número de Identificación: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

Número de Teléfono: _____

Por medio de la presente solicito ejercer mi derecho de acceso a la información y datos personales de conformidad con lo establecido en el Artículo 13 de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPDP) de Ecuador.

Información a la que deseo acceder:

(Especificar la información o datos personales a los que desea acceder)

Firma del Titular

Personal de la Cooperativa

Nombres: _____

Agencia: _____

Cargo: _____

Nota:

- La Cooperativa verificará su identidad antes de procesar la solicitud.
- La Cooperativa atenderá la solicitud dentro del plazo de quince (15) días, de acuerdo con lo establecido en la ley.