

## Formulario de Solicitud - Derecho de Oposición al Tratamiento de Datos Personales

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 Oposición al Tratamiento de mis Datos Personales de acuerdo con lo establecido en el Artículo 16 de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales en Ecuador.

### Detalle claro y específico de la solicitud:

---

---

---

---

*Proporcione información adicional que respalde su solicitud de oposición (Opcional)*

---

---

---

\_\_\_\_\_  
**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.