

Formulario de Solicitud – Revocación de “Autorización de Uso 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 de manera expresa y voluntaria la revocación de la Autorización de Uso de Datos Personales que previamente otorgué a la Cooperativa de Ahorro y Crédito ERCO Ltda. para el tratamiento de mis datos personales.

Motivo de la revocación (Opcional):

Firma del Titular

Personal de la Cooperativa

Nombres: _____

Agencia: _____

Cargo: _____

Nota:

- La Cooperativa verificará su identidad antes de procesar la solicitud.
- La revocación del consentimiento no exime a obligación contractual con la Cooperativa