



**SOLICITUD DE REVOCATORIA DE
AUTORIZACION DE DATOS DE
CARÁCTER PERSONAL**
Ejercicio del derecho de revocación
(Artículo L. 1581/12)

Código RP-R-44
Versión 1
Tipo REGISTRO
Implementación 2014-11-26

REGISTRO DE ENTRADA

(Uso exclusivo Cámara de Comercio de Florencia)

Ref.: _____ **Fecha:** _____

Destino: _____

DATOS DEL SOLICITANTE

Sr. / Sra. _____, mayor de edad, con domicilio en la _____ Ciudad _____ con C.C. No. _____, del que se acompaña fotocopia, por medio de del presente escrito manifiesto mi deseo de ejercer mi derecho de revocación, de conformidad con el artículo 8 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012.

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (solo en caso de incapacidad, minoría de edad o representación voluntaria)

Sr. / Sra. _____, mayor de edad, con domicilio en la _____ Ciudad _____ con C.C. No. _____, del que se acompaña fotocopia, por medio de del presente escrito manifiesto que en representación de _____ deseo ejercer su derecho de revocación, de conformidad con el artículo 8 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012. (Anexo documento que acredita mi calidad de representante)

SOLICITO:

Que se proceda a la revocación del consentimiento autorizado para el tratamiento de cualquier dato relativo a mi persona que se encuentran en la(las) base(s) de datos que no pertenezcan a los registros públicos _____, al no respetarse los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, de conformidad con el derecho de revocación reconocido en el artículo 8 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012.

Una vez se proceda a la revocación de mi consentimiento, se me comunique de forma escrita a la dirección arriba indicada la revocación efectiva.

En caso de que el responsable considere que dicha revocación no procede, lo comunique igualmente, de forma motiva y dentro del plazo establecido legalmente.

Se adjunta documentación justificativa de la revocación

En _____, a _____ de _____ de 20__

Firma del Solicitante: _____

C.C. No.: _____