



FORMULARIO DE EJERCICIO DE DERECHOS SOBRE DATOS PERSONALES APROFE ASOCIACIÓN PRO BIENESTAR DE LA FAMILIA ECUATORIANA

A. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre del titular de los datos personales:	
Nro. Cédula o Pasaporte	
Domicilio:	
Correo Electrónico:	
Teléfono:	

B. TIPO DE DERECHO EJERCIDO

Oponerse al tratamiento de sus datos personales con finalidad de enviar información promocional sobre productos o servicios que le ofrecemos.

Eliminar sus datos (en cuyo caso puede perder los beneficios que le ofrecemos).

Ejercer otro derecho (especificar):

FIRMA DEL TITULAR / APODERADO O REPRESENTANTE

FECHA:

INSTRUCCIONES

- En caso de ejercer sus derechos personalmente por favor adjuntar su cédula o junto con el formulario.
- En caso de ejercer los derechos de quien usted ejerce la representación legal adjuntar su cédula y la de su representado (ej. la cédula del padre y la del menor de edad).
- En caso de ejercer los derechos a nombre de un tercero adjuntar el documento que le otorgue dicha facultad (ej. poder, carta de autorización).
- Para mayor información sobre el tratamiento de datos personales que realizamos puede consultar en: https://aprofe.org.ec/paginas/datos_personales_aprofe/
- Si la solicitud es enviada de forma digital, este debe ser firmada de manera electrónica.

Nota: Para atender su solicitud de manera eficiente podremos tomar contacto con usted mediante correo electrónico, SMS o Whatsapp. Nos reservamos en verificar la identidad del solicitante y su facultad para ejercer su derecho o el de su representado.