



**FORMATO DE RECLAMACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS
PERSONALES**

Ciudad y fecha de _____

Datos personales del solicitante

Nombres _____

Apellidos _____

Tipo de documento de identificación _____

Número _____

Número de matrícula mercantil (si aplica) _____

Dirección residencia u oficina _____

Correo electrónico _____

Número de teléfono fijo _____ Número de teléfono celular

DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS A: MAGIN COMUNICACIONES S.A.S QUE SON
MATERIA DEL RECLAMO:

Descripción de los hechos que dan lugar al reclamo:



Tipo de operación que desea realizar con relación a sus datos
personales Actualización _____

Corrección _____ Supresión _____

FIRMA: _____

El presente formato para su validez y atención debe ser firmado y presentado de forma original en la sede de MAGIN COMUNICACIONES S.A.S. A. quien como Responsable de los datos personales dará el trámite correspondiente al reclamo dentro de los términos definidos por la ley contados a partir del día siguiente a la fecha de su recibo en la Carrera 47 A # 101 A 38 Bogotá.

SI EL RECLAMO NO ES DILIGENCIADO EN DEBIDA FORMA O ESTA INCOMPLETO, MAGIN COMUNICACIONES S.A.S., CONTACTARÁ AL INTERESADO DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN PARA QUE SUBSANE LAS FALLAS O COMPLETE LA INFORMACIÓN REQUERIDA. TRANSCURRIDOS DOS (2) MESES DESDE LA FECHA DEL REQUERIMIENTO SIN QUE EL SOLICITANTE PRESENTE LA INFORMACIÓN REQUERIDA, SE ENTENDERÁ QUE HA DESISTIDO DEL RECLAMO.