



FORMULARIO SOLICITUD DERECHO DE RECTIFICACIÓN DATOS PERSONALES

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

Sociedad del Conglomerado Financiero denominada: _____.

DATOS DEL SOLICITANTE o REPRESENTANTE LEGAL

Nombre completo	
Edad	
Domicilio	
Correo electrónico	
Documento de Identificación	
Calidad en que actúa	Personal/Representante Legal de:

Por medio del presente escrito manifiesto mi deseo de ejercer el derecho de rectificación, de conformidad con el artículo 9 de la Ley para la protección de datos personales, por lo cual **SOLICITO:**

1. El/Los dato/s que se solicita/n rectificar es/son el/los siguiente/s: _____ que deberá/n ser sustituido/s por _____.

2. Que en el plazo máximo de VEINTE DÍAS HÁBILES, contados desde la recepción de esta solicitud, se me brinde respuesta a la dirección de notificación indicada.

3. Que, si la solicitud del derecho de rectificación fuese favorable, se remita la resolución por la modalidad de correo electrónico a la dirección indicada o al contacto que yo proporcione.

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

- ☐ Copia del Documento Único de Identidad del solicitante DUI.
- ☐ Copia del poder de representación
- ☐ Pruebas o documentos adicionales que respalden la solicitud
- ☐ Copia de certificación de partida de nacimiento
- ☐ Copia de carné de minoridad
- ☐ Copia de certificación de partida de defunción
- ☐ Copia de documento que compruebe el vínculo familiar con el fallecido
- ☐ Otro (especificar):

Señalo para recibir notificaciones cualesquiera de los medios siguientes:

- Correo electrónico:
- Teléfono celular:

En la Ciudad de San Salvador, a los ____ días del mes de _____ de 20__

Firma _____

Sello de recibido:

