



FORMATO DE RECLAMACIÓN EN MATERIA DE DATOS PERSONALES

Fecha de radicación: _____ Ciudad/País: _____

Nombre completo del titular solicitante: _____

Tipo de identificación: _____ No. Identificación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS A GRUPO ADE S.A.S – ADCOM GROUP, QUE SON MATERIA DE RECLAMO:

.....

.....

.....

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR AL RECLAMO:

.....

.....

.....

¿DESEA ADJUNTAR ALGÚN DOCUMENTO QUE DEMUESTRE LOS ANTERIORES HECHOS?

Si _____ No _____

¿Qué documento(s)?

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 **GRUPO ADE S.A.S- ADCOM GROUP**, empresa ubicada en la Calle 94A #13-11 Oficina 202 en la ciudad de Bogotá o al correo gestionhumana@adcom.group , quien 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.

Todos los campos deben ser diligenciados. Preferiblemente firma legible y no digital.

Si el reclamo resulta incompleto, **GRUPO ADE S.A.S- ADCOM GROUP** requerirá al interesado dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción, la información completa para subsanar las fallas. Transcurridos dos (2) meses desde la fecha del requerimiento sin que el solicitante presente la información requerida, se entenderá que ha desistido del reclamo.

