

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE OLVIDO

Nombre completo del solicitante			
Domicilio			
Correo Electrónico:		Teléfono de contacto:	
Número Documento de Identificación		Tipo de Documento: DUI ☐ PASAPORTE ☐ OTRO ☐ Especificar: _____	
Actuando en calidad (marcar con una "X"): PERSONAL ☐ APODERADO ESPECIAL ☐ REPRESENTANTE LEGAL ☐			
Nombre del representado, si aplica			
Solicitud dirigida a:		BANCO PROMERICA, S.A., responsable del tratamiento	
Contacto del Responsable		protecciondedatos@promerica.com.sv	

Por este medio, de conformidad al art. 10 y 18 de la Ley de Protección de Datos Personales, SOLICITO:

1. Que en el plazo de VEINTE DÍAS HÁBILES, desde la recepción de esta solicitud, plazo que puede prorrogarse por 20 días hábiles adicionales por causas justificadas, se atienda mi derecho al **OLVIDO**, cese el tratamiento de los siguientes datos personales _____ . Baso mi

petición en el siguiente motivo:

- ☐ La información es inadecuada, inexacta, no pertinente, desactualizada o excesiva para los fines que se recogió.
- ☐ La información ha devenido en uno de los calificativos anteriores por el paso del tiempo.

2. Que la resolución a la presente solicitud sea favorable o desfavorable, así como cualquier comunicación relacionada a la misma, me sea comunicada a la dirección de correo electrónico antes indicada.

DOCUMENTOS ADJUNTOS A LA PRESENTE SOLICITUD

- 1- Copia del Documento de Identificación del solicitante y su representado, si aplica.
- 2- Copia del Poder Especial, certificación de partida de nacimiento y copia del documento correspondiente en el caso de los tutores judiciales.

Lugar y Fecha _____

FIRMA _____ Sello y fecha de recibido: _____

Nota: Si es enviado por correo electrónico al Delegado, la fecha y hora de recibido serán los mismos de recibido que queden registrados en el servidor del Banco.