SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE BANCOS DE DATOS PERSONALES - DERECHOS ARCO

COFACE SEGURO DE CRÉDITO PERÚ S.A.

A. DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos					
Tipo de Documento	DNI ☐	C.E ☐	Pasaporte ☐	**N° de Documento**	
Dirección Domicilio					
Provincia		**Departamento**		**País**	
Correo Electrónico				**N° Teléfono**	
Relación con Coface	Cliente ☐	Proveedor ☐	Colaborador ☐	Otros _____	

B. SOLICITUD DERECHOS ARCO

Indica a continuación el derecho que desea ejercer

Acceso ☐ **Cancelación** ☐

Rectificación ☐ **Oposición** ☐

C. SUSTENTO DE LA SOLICITUD

Detallar el sustento de su petición

D. DOCUMENTOS ADJUNTOS

Precisar documentos que adjunta a su solicitud

E. CANAL DE RESPUESTA

Indicar a través de que canal desea recibir la respuesta a su solicitud

Correo Electrónico ☐ **Domicilio** ☐

F. IMPORTANTE

1. Deberá presentar copia de su documento de identidad.

2. Si actúa a través de representante debe presentar poder o titulo que acredite su representación.

3. COFACE cuenta con plazos establecidos por el Reglamento de Protección de Datos Personales para solicitar la subsanación de la solicitud y para responder la misma.

4. Cualquier consulta sobre el estado de su solicitud, puede escribirnos al correo **datos_personalesperu@coface.com** o llamarnos al **616-3434**

5. En caso la respuesta sea total o parcialmente negativa por parte de COFACE y considere que esta no está debidamente justificada, podrá recurrir a la Dirección General de Datos Personales

6. Puede acceder a nuestra Política de Privacidad publicada en nuestra página web: www.coface.com.pe

FIRMA DEL SOLICITANTE		**HUELLA DIGITAL**	
FECHA DE SOLICITUD			