



**ANEXO 10.6.
SOLICITUD DE PRUEBA DE
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO
DE DATOS PERSONALES**

Código: GT-F-07

Versión: 01

Fecha: 20-11-2017

**SISTEMA DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN DE BASES DE DATOS PERSONALES
DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:**

- **Razón Social:** COOPERATIVA SUYA
- **NIT:** 890911402
- **Dirección de la oficina ante la que se ejercita el derecho:** CARRERA 20 19-45 PLAZA PRINCIPAL YALÍ, ANTIOQUIA.

DATOS DEL TITULAR O DE SU REPRESENTANTE.

Con fundamento en el artículo 14 de la Ley Estatutaria 1581 de 2.012 de Protección de Datos, _____, mayor de edad, identificado con C.C. No. _____, de la que presento copia adjunta, con domicilio en _____ por medio del presente escrito ejerzo el derecho de **solicitud de prueba de autorización** otorgada al Responsable del Tratamiento de mis datos personales, de acuerdo con el artículo 8 la mencionada Ley y, en consecuencia

SOLICITO

Que se me notifique por escrito el documento mediante el cual el Responsable del Tratamiento pueda probar que ha obtenido la autorización requerida para el tratamiento de los datos personales, conforme a la Ley.

La presente se suscribe en _____, a los _____ días del mes de _____ de _____

Firma _____

Nombres y Apellidos _____

C.C. _____

Dirección _____

Tel: _____ **Email:** _____

Nota: La impresión de este documento se considera copia NO controlada