



FORMULARIO FRM-DER-004

SOLICITUD DE DERECHO DE OPOSICIÓN (Art. 16 LOPDP)

Canal: Correo Presencial

1. Datos del Solicitante

Nombres y Apellidos:	
Número de Cédula/Pasaporte:	
Correo Electrónico:	
Teléfono:	
Relación con COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO SANTA ROSA LTDA.	

2. Representante Legal (si aplica)

Nombres y Apellidos:	
Número de Cédula:	
Poder/Autorización N°:	

3. Tratamiento al que se Opone

Describa el tratamiento al que se opone:	
Motivos de la oposición:	

4. Documentos Adjuntos

- Copia de documento de identidad
- Documentos que fundamentan la oposición (si aplica)
- Poder o autorización del representante (si aplica)
- Copia de documento de identidad del representante (si aplica)

De conformidad con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPDP), COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO SANTA ROSA LTDA., atenderá su solicitud en un plazo máximo de 15 días término. Se le notificará la resolución por el medio que usted indique. Si no está conforme con la respuesta, podrá presentar reclamación ante la Superintendencia de Protección de Datos Personales.

Los datos personales proporcionados en el presente formulario serán tratados con la finalidad de gestionar y dar respuesta a la solicitud de ejercicio de derecho, así como para mantener un registro de atención conforme a las obligaciones legales y regulatorias aplicables, incluyendo fines de control interno y eventuales procesos de supervisión por parte de autoridades competentes.

_____ Firma del Titular/Solicitante Cédula: _____	_____ Recibido por (DPD/Secretaría) Fecha: _____
---	--