



FORMULARIO FRM-REV-CON

SOLICITUD DE REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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. Consentimiento que Revoca

- Consentimiento para tratamiento de datos sensibles.
 Consentimiento para mercadotecnia/publicidad.
 Otro consentimiento (especificar): _____

4. Alcance de la Revocación

- Revocación total del consentimiento
 Revocación parcial (especificar qué finalidades revoca): _____

IMPORTANTE: La revocación del consentimiento no afectará la licitud del tratamiento realizado antes de la revocación. COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO SANTA ROSA LTDA., le informará sobre las posibles consecuencias de la revocación antes de hacerla efectiva.

5. Documentos Adjuntos

- Copia de documento de identidad
 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 (LOPD), COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO SANTA ROSA LTDA. Atenderá su solicitud conforme a la revocatoria del consentimiento, 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: _____
---	--