

Fecha de radicación:

DD / MM / AÑO

Nombre completo del titular de los datos personales del solicitante:

Apellidos: _____ **Nombres:** _____

tipo de identificación: Cédula de ciudadanía ____ cédula extranjera ____ Pasaporte ____

Número de identificación: _____

Dirección: _____

Teléfono o celular: _____

Correo electrónico: _____

Propósito de la solicitud:

Actualización ____ Corrección ____ Supresión ____

contenido de la solicitud: (por favor explicar el alcance de la solicitud presentada)

Documentación Adjunta que soporta la reclamación:

Firma del titular

La Cruz Roja Colombiana Seccional Nariño procederá a atender su solicitud en los plazos establecidos en la Ley. Si el reclamo llegare a estar incompleto, la CRCSN requerirá al titular reclamante para que subsane su solicitud. Transcurridos dos (2) meses a partir de la fecha del requerimiento sin que el titular de los datos hubiere realizado las correcciones y/o adiciones necesarias para tramitar su solicitud, se entiende que el titular ha desistido de la reclamación.