

FORMULARIO DE SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHO ARCO

En cumplimiento a ley 81 de 2019 De Protección de Datos Personales de la República de Panamá

Información del Cliente/Customer Information

Persona Natural/ Natural Person	☐	Persona Jurídica/ Legal Entity	☐
Nombre Completo/Full Name:			
RUC/ N° Cédula/I.D. Number		N° Pasaporte/Passport number:	
Teléfono/Telephone:		Celular/Mobile:	
Correo Electrónico			

Relación con la Empresa/Relationship with the company

Cliente/Customer	☐	Proveedor/Supplier	☐	Otro/Other:	
------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	-------------	--

Derecho que Desea Ejercer

(Marque solo uno por formulario para mayor claridad/Please mark only one per form for clarity).

Acceso: Deseo conocer que datos personales tienen de mí y cómo los usan/ Access: I want to know what personal data they have about me and how they use it.	☐
Rectificación: Deseo corregir un dato inexacto (Indicar dato correcto abajo)/ Correction: I wish to correct an inaccurate piece of information (Indicate correct information below)	☐
Cancelación: Deseo que mis datos sean eliminados de mi base de datos/ Cancellation: I wish to have my data deleted from my database	☐
Oposición: Deseo que mis datos no se usen para un fin específico (ejem. publicidad) Objection: I do not want my data to be used for a specific purpose.	☐
Portabilidad de Datos: Deseo recibir una copia de los datos en formato estructurado y de simple lectura/ Data Portability: I wish to receive a copy of the data in a structured and read-only format	☐

Descripción de la Solicitud/ Application Description

*(Describa de forma clara los datos y la acción solicitada. Si es Rectificación, indique el dato anterior y el nuevo)
(Clearly describe the data and the action requested. If it is a Rectification, indicate the previous and new data.)*

FORMULARIO DE SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHO ARCO

*En cumplimiento a ley 81 de 2019 DE Protección de Datos Personales de la República
de Panamá*

Metodo de Notificación y Entrega/ Notification and Delivery Method

Correo Electrónico/ EMail

☐

Mensajería Física (Costo a cargo del titular, si aplica)/ Physical Courier Service (Cost to be borne by the
account holder, if applicable)

☐

*(El plazo para responder a esta solicitud es de un máximo 5 días hábiles.) (The deadline to respond to this request is a
maximum of 5 business days.)*

Documentación Adjunta/ Attached Documentation

Copia de Identificación del Solicitante/ Copy of Applicant's Identification

☐

Documentos que sustenten la rectificación/ Documents that support the rectification.

☐

Firma / Signature

Fecha/Date

Nombre/ Name

Firma/ Signature