

FORMULARIO PARA CLIENTES Y DEMÁS TITULARES

Datos del Responsable

Apellidos y Nombres o Razón Social:

Dirección:

Cuando realice una solicitud a no ser objeto de una decisión basada única o parcialmente en valoraciones automatizadas a INDUSTRIAS MOTORIZADAS INDUMOT S.A. (“**INDUMOT**”), proporcione lo siguiente por escrito. Puede completar y devolver este formulario si le resulta más fácil.

Para que podamos identificarlo para responder a su solicitud, proporcione al menos la información marcada con un asterisco:

Para que podamos contactar contigo:

1. Nombre completo (*):
2. Dirección de domicilio (*):
3. Cédula/Pasaporte: (*):
4. Edad (*):
5. Teléfono de contacto:
6. Dirección de correo electrónico (*):
7. Su vinculación con **INMOT**: Cliente/Usuario/Proveedor/Otros.

Por favor, proporcione esta información solo si está de acuerdo en que nos comuniquemos con usted por este medio acerca de su solicitud.

Solicitud:

Para ayudarnos con nuestra búsqueda, proporcione tantos detalles como pueda sobre la información que solicita y, si sabe, dónde es probable que se almacene la información.

Ya sea que decida devolver este formulario con más detalles o proporcionarnos la información resaltada en este formulario en una carta por separado, debe enviar su solicitud a atenciondatospersonales@cequm.com.ec.

Ha elegido responder usando este formulario:

Firmado por: _____

Apellidos y Nombres: _____

Fecha: _____

SI USTED NO ES EL TITULAR DE LOS DATOS, DEBERÁ ADJUNTAR LA PRUEBA QUE ACREDITE QUE ES SU REPRESENTANTE LEGAL.