



AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013 y en mi calidad de titular de los datos personales contenidos en el presente documento y/o anexos, autorizo de manera previa, explícita e inequívoca a **ABAD FACIOLINCE S.A.** (NIT. 890.901.459-2) o a su representante, en calidad de responsable y encargado del tratamiento de datos personales, para su recolección, almacenamiento, uso, transferencia, transmisión, y en general para realizar cualquier actividad u operación de acuerdo a los fines legales, contractuales, comerciales, financieros y otros que nos convoquen. Todo lo anterior de acuerdo con las políticas de "Tratamiento de Datos Personales" que se encuentran publicadas en la siguiente página web del Encargado del Tratamiento: <http://www.abadfaciolince.com>

Declaro que soy él titular de la información reportada a **ABAD FACIOLINCE S.A.** y que toda la información suministrada es completa, confiable, veraz, exacta y verídica.

Igualmente manifiesto que he sido informado de los siguientes derechos que me asisten como titular de los datos personales:

Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente a **ABAD FACIOLINCE S.A.**; Solicitar prueba de la autorización; Ser informado, previa solicitud, respecto del uso que le han dado a mis datos personales; Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones; Revocar la autorización y/o solicitar la supresión de datos; Acceder en forma gratuita a los datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

Firma Arrendatario:
Nombre y apellido:
C.C.:

Firma Arrendatario:
Nombre y apellido:
C.C.:

Firma Arrendatario Solidario:
Nombre y apellido:
C.C.:

Firma Arrendatario Solidario:
Nombre y apellido:
C.C.:

Fecha: _____