

Fecha de solicitud: Por medio del presente solicito a Crecer Seguros ejecutar la **PETICIÓN** seleccionada a continuación sobre el tratamiento de mis datos personales:

Tipo de Petición a solicitar: <input type="checkbox"/> Acceso / Información <input type="checkbox"/> Rectificación <input type="checkbox"/> Cancelación / Supresión / Revoc. <input type="checkbox"/> Oposición	Descripción de la Petición: _____ _____ _____ _____
--	--

A través de qué vía deseas que te respondamos: <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Correo Electrónico <input type="checkbox"/> Carta	Relación del titular de datos personales con la empresa: <input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Tercero (Beneficiario, apoderado, etc)
---	--

INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

Tipo y N° de DOI	Correo electrónico	
_____	_____	
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS	Celular o teléfono de contacto	

Dirección del domicilio donde desea recibir su respuesta:		

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES (SEGÚN CORRESPONDA)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

Tipo y N° de DOI	Correo electrónico	
_____	_____	
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS	Celular o teléfono de contacto	

Dirección del domicilio donde desea recibir su respuesta:		

CONFORMIDAD Y FIRMA

Doy conformidad a mi solicitud, la misma que se encuentra bajo protección de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento. Plazos de atención acceso (20 días hábiles) y demás derechos (10 días hábiles).

Firma del cliente