|  |  |
| --- | --- |
| **Número de Solicitud**  (Para uso exclusivo de Ticketoff) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lugar y Fecha de recepción** (Para uso exclusivo de Ticketoff ) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo del Titular :** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Medio de contacto para confirmación de resolución** (Marque la(s) opción(es) por la(s) que desea ser notificado y escriba el detalle del medio de contacto) | | |
|  | **Correo electrónico** |  |
|  | **Correo Certificado** (Con costo adicional) |  |
|  | **Presencial** (En domicilio de Ticketoff ) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo del representante legal** (Cuando aplique) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de titular** (Marque la opción aplicable) | | |
|  | **Cliente** |  |
|  | **Ex empleado** |  |
|  | **Empleado** |  |

|  |
| --- |
| **Enumere y describa específicamente los datos y/o finalidades para los cuales desea revocar su consentimiento para el tratamiento de los mismos por parte de Ivestic** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Firma del Solicitante** |  |  |  |
| **Lugar y fecha** |  | | |

\*Además de esta solicitud llena, presentar la siguiente documentación en original: Identificación del titular (credencial de elector, pasaporte vigente, cédula profesional o documento migratorio); en el caso de representantes legales, la documentación que acredite al representante del titular (credencial de elector, pasaporte vigente, cédula profesional o documento migratorio) y el poder notarial correspondiente.