

	PROTECCIÓN DE DATOS FORMULARIO		Código: B-PD-FOR-08
	SOLICITUD DEL EJERCICIO DEL DERECHO DEL TITULAR		Fecha: Mayo-2025
		Versión: 00	Pág: 1/1
LUGAR: _____ FECHA: _____ HORA: _____ No. _____			
1-) INFORMACION DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO			
Razón Social:		BEALFI S.A.	RUC: 0992264756001
Domicilio:		Km. 9.5 vía a Daule C/. Honorato Vasquez 411 e/. Mirtus y Laureles.	Teléfono: 042593422
2-) INFORMACION DEL TITULAR			
Nombres Completos:			
Dirección del domicilio:		Teléfono:	
Cédula:		Correo electrónico:	
3-) TIPO DE SOLICITUD			
☐ Limitar el uso de tratamiento de los datos personales		☐ Eliminación de mis datos personales (*)	
☐ Suspensión del tratamiento		☐ Revocatoria del consentimiento	
☐ Acceso a mis datos personales		☐ Rectificación o actualización de mis datos personales	
☐ Otros derechos		Especificar Otros derechos:	
(*) La eliminación de datos está sujeta al cumplimiento de obligaciones legales y periodos de almacenamiento de datos, de acuerdo a las normativas especializadas como por ejemplo las emitidas por la Administración Tributaria.			
4-) DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES INVOLUCRADOS:			
5-) DETALLES DE LA SOLICITUD:			
FIRMA DEL TITULAR		NOTA: Una vez completado, este formulario debe enviarse por correo electrónico a protecciondedatos@bealfi.com En caso de requerir enviar el formulario de manera física se deberá remitir a la siguiente dirección: Km. 9.5 vía a Daule C/. Honorato Vasquez 411 e/. Mirtus y Laureles. Se debe adjuntar la copia del documento de identidad del Interesado o en su defecto podrá acercarse a oficinas para atender su requerimiento.	