

**COMREY CONS S.A.S. FORMULARIO DE EJERCICIO DE DERECHOS
ARAO (Acceso, Rectificación, Anonimización y Oposición)**

Este formulario permite a los titulares de datos personales (o sus representantes legales) ejercer los derechos garantizados por la normativa ecuatoriana frente a COMREY CONS S.A.S. en su calidad de Responsable del Tratamiento.

1. DATOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN

- Nombres y Apellidos:

- Cédula de Identidad / RUC / Pasaporte:

- Dirección de Domicilio:

- Ciudad: _____ Provincia:

- Correo electrónico (donde recibirá notificaciones):

- Teléfono de contacto:

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (Si aplica) *(En caso de que la solicitud no sea presentada directamente por el titular, adjuntar el documento que acredite la representación: poder especial, partida de nacimiento, etc.).*

- Nombre del Representante:

- C.I. / Pasaporte:

- Parentesco o Relación:

3. DERECHO(S) QUE DESEA EJERCER (Marque con una X)

- ACCESO: Deseo que se me informe si mis datos están siendo tratados, para qué fines y bajo qué base legal.
- RECTIFICACIÓN / ACTUALIZACIÓN: Deseo corregir datos inexactos, erróneos o incompletos.
- ELIMINACIÓN / ANONIMIZACIÓN: Deseo que mis datos sean suprimidos o que se apliquen medidas para impedir mi identificación permanente.

- OPOSICIÓN: Deseo oponerme al tratamiento de mis datos para una finalidad específica (ej. marketing o fines no esenciales).
- PORTABILIDAD: Deseo recibir mis datos en un formato estructurado y de lectura mecánica.

4. DETALLE DE LA SOLICITUD *(Por favor, describa de forma clara los datos sobre los que desea ejercer el derecho y el motivo de su petición):*

5. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

- Copia legible de la Cédula de Identidad o Pasaporte del Titular.
- Copia de Cédula de Identidad del Representante (si aplica).
- Documento que acredite la representación legal (si aplica).
- Documentos que sustenten el pedido (ej. certificados para rectificación).

6. DECLARACIÓN Y FIRMA

Declaro que los datos consignados en este formulario son veraces. Entiendo que COMREY CONS S.A.S. dará respuesta a mi solicitud en un plazo máximo de quince (15) días contados a partir de la recepción de este documento con todos los requisitos de ley.

Firma del Titular o Representante C.I.: _____ Fecha de
solicitud: ____/ ____/ 202__

INSTRUCCIONES DE ENVÍO: Puede remitir este formulario y sus anexos de las siguientes formas:

1. *Electrónica: Envíe el formulario escaneado al correo: construccionescorre@gmail.com*
2. *Física: Entregue el documento en nuestras oficinas: Pasaje Málaga N24-687 y Coruña, Quito, Ecuador.*

COMREY CONS S.A.S. se reserva el derecho de solicitar información adicional para verificar la identidad del titular o la validez de la representación