

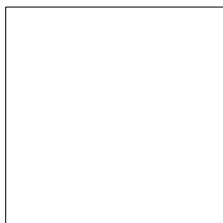
**SOLICITUD DE ELIMINACIÓN DE DATOS
PERSONALES**

Mediante el presente documento yo, _____
identificado con _____ Nro. _____, solicito la eliminación de
mis datos personales, que fueron brindados de manera libre, previa, expresa, voluntaria
e inequívoca, de todas las bases de datos que posean en donde éstos figuren..

Con la firma del presente documento, se:

- 1 Garantiza la confidencialidad y seguridad de los datos proporcionados por el
firmante.
- 2 Reconoce y garantiza el derecho de las personas de solicitar su eliminación de
las bases de datos, al término de cualquier vínculo: laboral, comercial,
administrativo, operacional u otro, el que se realizará observando lo dispuesto
en el D.S. 003-2013-JUS Reglamento de la Ley 29733, Ley de Protección de
Datos Personales.

Lima, _____ del 202__



Huella Digital

Firma