



AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

CIUDAD _____ DÍA _____ MES _____ AÑO _____

La Cámara de Comercio del Piedemonte Araucano, en cumplimiento de lo señalado en la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1074 de 2015 y nuestra política de protección de datos personales, le informa que los datos personales que usted suministre en virtud de las operaciones que solicite o celebre con la Cámara de Comercio de Bucaramanga, serán tratados mediante el uso y mantenimiento de medidas de seguridad tecnológicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos, siempre en desarrollo de las funciones públicas delegadas por el Estado y aquellas propias de la actividad gremial que nos distingue. El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Cámara de Comercio del Piedemonte Araucano domiciliada y ubicada en la Calle 30 N° 16ª-25 Avenida la Paz, quien lo recogerá a través de sus diferentes canales transaccionales y serán usados para: a) actividades de operación y registro; b) atender o formalizar cualquier tipo de trámite, producto o servicio que usted solicite o requiera; c) realizar encuestas, estadísticas, invitaciones o convocatorias; d) ofrecerle y/o informarle productos y/o servicios creados para su beneficio; e) cumplir las funciones establecidas en el Código de Comercio Colombiano, en el artículo 10 del Decreto 898 de 2002 y en las demás normas que contemplen su marco jurídico operacional. Usted podrá ejercer los derechos que la Ley prevé, siguiendo los procedimientos que la Cámara de Comercio del Piedemonte Araucano proporciona para tales efectos, los cuales puede conocer en nuestro Manual de Políticas y Procedimientos de Protección de Datos Personales publicado en la página web www.cpiedemonte.co, para dudas e inquietudes relacionadas con estos temas puede escribirnos a: contactenos@cpiedemonte.co. Leído lo anterior autorizo de manera previa, expresa e informada a la Cámara de Comercio del Piedemonte Araucano el tratamiento de los datos personales suministrados en este formulario, así mismo declaro que soy el titular de la información reportada la cual he suministrado de forma voluntaria, completa, confiable, veraz, exacta y verídica:

NOMBRE(S) _____ APELLIDO(S) _____ NÚMERO
DE IDENTIFICACIÓN _____ TIPO: C.C. ☐ CE ☐ PASAPORTE ☐ E-
MAIL _____ TEL/CEL _____
FIRMA _____