
**SOLICITUD DE PRUEBA DE AUTORIZACIÓN
PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS**

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Razón social: CORPORACION ABRAHAM LINCOLN

NIT: 860013873-1

Dirección de la oficina ante la que se ejercita el derecho: Av cll 170 # 65 - 31 Bogotá (Colombia).

DATOS DEL TITULAR O DE SU REPRESENTANTE

Con base al artículo 14 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y en consecuencia, _____, mayor de edad, identificado/a con C.C. No. _____, **de la que presenta copia adjunta**, con domicilio en _____, por medio del presente escrito ejercito el derecho de solicitud de prueba de autorización otorgada al Responsable del Tratamiento para el Tratamiento de los Datos Personales, de acuerdo con el artículo 8 la mencionada Ley y en consecuencia:

SOLICITO

Que se me haga llegar el documento mediante el cual el Responsable del Tratamiento pueda probar que ha obtenido la autorización requerida para el Tratamiento de los Datos Personales, conforme a la Ley.

En , a de de

Firma

Anexar: Fotocopia de la cedula del solicitante o de la persona que o represente, caso cual debe anexar el documento de autorización.

Anexar documentos que crean necesarios para sustentar su petición.