

**FORMULARIO PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS SOBRE DATOS PERSONALES  
PROMOTORA DE BELLEZA S.A.**

Nombres del Titular de los Datos Personales:

---

Apellidos del Titular de los Datos Personales:

---

Nombre del representante legal del Titular de los Datos Personales (en caso  
corresponda):

---

Cédula Nacional de Identidad o documento equivalente del Titular de los Datos  
Personales:

---

Cédula Nacional de Identidad o documento equivalente del Representante Legal  
(cuando corresponda)

---

Domicilio del Titular de los Datos Personales o de su Representante (en caso  
corresponda), o dirección electrónica, para efecto de las notificaciones que se  
deriven de la presente solicitud:

---

N° Telefónico del Titular de los Datos Personales (\*)

---

N° Telefónico del Representante del Titular de los Datos Personales, en caso  
corresponda (\*)

---

Indique el derecho que desea ejercer:

---

Detalle el sustento de la solicitud planteada:

---

---

---

---

Documentos anexos a la solicitud:

a) Copia de la Cédula Nacional de Identidad o documento equivalente del Titular de Datos Personales, que debe coincidir con la información indicada precedentemente.

b) Copia de la Cédula Nacional de Identidad o documento equivalente del representante legal del Titular de Datos Personales y documento con firmas legalizadas notarialmente en el que conste sus facultades de representación.

c) Documentos que sustenten la solicitud (detallar)

- 
- 
- 
- 
- 
- 

Mediante el presente documento, autorizo a Promotora de Belleza S.A., a que notifique la respuesta a mi solicitud a la dirección postal y/o dirección electrónica registrada en el presente formulario.

Fecha: \_\_\_\_\_

---

Firma del solicitante