

**FORMATO PARA EJERCER EL HABEAS DATA DE TITULARES  
GRUPO EMPRESARIAL MULTIRE D S.A.**

Solicitud de Habeas Data sobre los datos de carácter personal incluidos en la(s) base(s) de datos y/o archivos cuya **RESPONSABLE** en términos de la Ley 1581 de 2012 es el **GRUPO EMPRESARIAL MULTIRE D S.A.**, identificado bajo el NIT 805014543 - 9, con domicilio en la carrera 4 # 04-57, de la Ciudad de Yumbo, Valle del Cauca, persona jurídica legalmente establecida bajo las leyes de la República de Colombia, cuyo objeto social principal es el desarrollo de actividades dentro del sector de juegos de suerte y azar.

**TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:** \_\_\_\_\_ mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ de la cual se adjunta copia a este escrito, con domicilio en la \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_ por medio del presente escrito manifiesto mi intención de **ejercer mi derecho de habeas data**, de conformidad con el artículo 15 de la Constitución Política, la Ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos de carácter personal y el decreto 1377 de 2013 que reglamenta de forma parcial dicha norma, **SOLICITA a LA RESPONSABLE.**

(Por favor marcar con una X el derecho que desea ejercer)

- Ejercer mi derecho a actualizar los datos personales que sobre mi persona se encuentran almacenados en su base de datos.
- Ejercer el derecho a conocer los datos que sobre mi persona se encuentran almacenados en la base de datos.
- Ejercer el derecho a conocer cualquier otro dato que haya sido obtenido mediante cualquier tipo de procedimiento, operación o tratamiento.
- Ejercer el derecho a conocer el origen de los datos.
- Ejercer el derecho a conocer a quienes se han transmitido y/o transferido mis datos de carácter personal o a quien se pretende comunicar los mismos.
- Ejercer el derecho a rectificar mis datos personales.
- Ejercer mi derecho de supresión o cancelación.

**EXPLIQUE POR FAVOR SU PETICIÓN**

Atentamente,

Nombres y apellidos completos \_\_\_\_\_

Firma y Fecha \_\_\_\_\_

Documento de Identidad Número \_\_\_\_\_

Adjuntar copia de C.C. \_\_\_\_\_

PODER (SI se realiza en nombre de un tercero).