



# SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE SERVICIOS DE CONVENIO DE SEGUROS

Versión 01

Fecha de Vigencia

SUBSIDIO Y APORTES

2022-04-28

Nombre del convenio:		Fecha de solicitud			
			DD	MM	AAAA

Primer Nombre	Segundo Nombre

Primer Apellido	Segundo Apellido

Tipo de identificación:	No.

Celular:	Correo electrónico:

<b>Devolución del dinero en caso de que aplique (Explicar motivo)</b>
Valor: \$ _____

El diligenciamiento y recepción de este formato no implica la cancelación inmediata del producto; depende de los tiempos de respuesta del convenio.

          <b>Firma Solicitante</b>
--

          <b>Firma Recibido</b>
---

C.A.C:

**Aviso de privacidad.** COMFAMILIAR ATLÁNTICO informa que los datos personales contenidos en este documento, incluidos los sensibles y especialmente protegidos (menores de edad) que llegaren a recolectarse, deben ser tratados de forma confidencial y segura por los empleados de esta organización y demás terceros que lleguen a acceder a ella dando cumplimiento a los principios aplicables al tratamiento de datos personales, conforme al régimen jurídico vigente en Colombia y acorde con la Política de Privacidad adoptada por esta organización, la cual puede consultar en el portal web [www.comfamiliar.com.co](http://www.comfamiliar.com.co) seleccionar política de privacidad. El ejercicio del derecho al Habeas Data puede ser ejercido a través del siguiente correo electrónico: [privacidad@comfamiliar.com.co](mailto:privacidad@comfamiliar.com.co).