

NIT: 805-005-868

1. DATOS DEL ASOCIADO

Nombres y Apellidos:

Identificación No.:

Tipo:

C.C.

C.E.

Expedida en:

Correo electrónico:

Celular:

2. GRUPO FAMILIAR PRIMARIO

Registre a su(s) padre(s)/padrastra(s), cónyuge o compañero(a) permanente, e hijos/hijastros. Ellos podrán participar en eventos del Fondo de Bienestar Social y beneficiarse de auxilios según el reglamento del Fondo Mutual Solidario.

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDOS	F. NACIMIENTO	TIPO DOC.	Nº DOCUMENTO

Parentescos válidos: padre, madre, padrastra, madrastra, cónyuge, compañero(a) permanente, hijo(a), hijastro(a). Tipo de documento: C.C., T.I., R.C., C.E., Pas.

3. MASCOTA (DE PROPIEDAD DEL ASOCIADO)

Nombre:

Especie:

Perro

Gato

Sexo:

Macho

Hembra

4. DECLARACIÓN DEL ASOCIADO Y AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

Declaro que la información suministrada en el presente formato es veraz y completa, y me comprometo a actualizarla cuando se presenten cambios en mi grupo familiar, mascota o beneficiarios registrados.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas concordantes, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada al FONDO DE EMPLEADOS DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL – FESI (NIT 805.005.868-9), en su calidad de Responsable del Tratamiento, para recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar y suprimir los datos personales míos, de mi grupo familiar y de mi mascota aquí registrados, con las siguientes finalidades: (i) administrar mi vinculación como asociado y la de los beneficiarios; (ii) hacer extensivos los servicios, beneficios, auxilios y eventos previstos en los estatutos y reglamentos del Fondo; (iii) gestiones de comunicación, invitación a eventos y entrega de obsequios; (iv) compartir información con proveedores con los que el Fondo tenga convenio (seguros, planes exequiales, planes de emergencia médica, entre otros), con base en autorización específica; y (v) cumplir las obligaciones legales aplicables.

Como Titular tengo derecho a: conocer, actualizar y rectificar mis datos; solicitar prueba de la autorización; ser informado sobre el uso de mis datos; presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio; revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando sea procedente; y acceder gratuitamente a mis datos. Manifiesto además que cuento con autorización de las personas de mi grupo familiar registradas para suministrar sus datos al Fondo.

Acepto y autorizo el tratamiento de mis datos personales en los términos arriba descritos.

FIRMA DEL ASOCIADO

Ciudad:

C.C. No.:

Fecha (DD/MM/AAAA):