



Bogotá D.C., \_\_\_\_\_

Señores

Fondo de Empleados del Fondo Nacional del Ahorro-FEFNA

Bogotá D.C.

ASUNTO: AUTORIZACION EXPRESA (HABEAS DATA)

Yo, \_\_\_\_\_

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_

Expedida en \_\_\_\_\_, de acuerdo con la Ley estatutaria 1581 de 2012 de protección de datos y con el Decreto 1377 de 2013, autorizo como titular de los datos, que estos sean incorporados en la base de datos de responsabilidad del FONDO DE EMPLEADOS DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO “FEFNA”, siendo tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la relación de asociación y en base a la política de tratamiento del FEFNA, a la cual podre tener acceso. De igual modo declaro haber sido informado que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación, o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido al “FEFNA”, a la dirección de correo electrónico: [Empleados2@fna.gov.co](mailto:Empleados2@fna.gov.co) indicando en el asunto el derecho que se desea ejercitar, o mediante comunicación escrita dirigida a la dirección Cra. 65 No 11-83, oficina FEFNA.

Atentamente,

C.C. \_\_\_\_\_