

Formulario para el ejercicio de derechos en protección de datos personales de FEEL THE TICKET – FEELTHETICKETS S.A.S.

Conforme a la LOPDP de Ecuador – Trámite gratuito, simple y trazable

Instrucciones: complete este formulario en letra legible o de forma digital. Adjunte copia legible de su cédula/pasaporte y documentos de respaldo (si corresponde). Puede presentarlo por correo electrónico a soporte@feelthetickets.com. La entidad responderá dentro del plazo legal máximo de 15 días calendario.

1) Identificación del solicitante (cualquiera que quiera ejercer la protección de sus derechos por el tratamiento de datos que haga el responsable)

Tipo de solicitante	<input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Representante de menor <input type="checkbox"/> Adolescente (15–18) <input type="checkbox"/> Apoderado	N° documento	____/____/____
Nombre y apellidos	_____ _____	Teléfono	_____
Correo electrónico	_____ _____	Dirección	_____ _____
Preferencia de respuesta	<input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Whatsapp	Medio de notificación	<input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Teléfono
En caso de representantes	Adjunto: <input type="checkbox"/> Cédula representante <input type="checkbox"/> Documento que acredita representación (p. ej., partida de nacimiento)	Relación con el menor	_____a

2) Datos del menor (si aplica)

Nombres y apellidos	_____	N° documento	_____
---------------------	-------	--------------	-------

3) Derecho que desea ejercer (marque una o varias opciones)

- Acceso (conocer datos y tratamiento)
- Rectificación/Actualización (indique los datos a corregir)
- Eliminación (cuando proceda por ley/principios)
- Oposición/Limitación (fundamente su solicitud)
- Portabilidad (recibir o transferir sus datos en formato estructurado)
- No ser objeto de decisiones basadas únicamente en procesos automatizados
- Revocación de consentimiento (indique el tratamiento afectado)
- Información sobre destinatarios/encargados a quienes se comunicaron sus datos

4) Sistema/área a la que se refiere su solicitud

- Facturación/contabilidad Recursos Humanos Website/Redes sociales Emisión/entrega de boletas Otro: _____

5) Descripción de la solicitud

Explique con claridad lo que solicita, incluyendo fechas, documentos o datos concretos relacionados:

6) Documentos adjuntos

- Copia cédula/pasaporte Soporte de representación Evidencias/soportes Otros: _____

7) Declaraciones y autorización

Declaro que la información proporcionada es veraz. Autorizo a la entidad a verificar mi identidad por los medios aquí indicados y a utilizar los datos de este formulario para tramitar mi solicitud.

8) Firma y fecha

Firma del solicitante	Fecha
	____/____/____

IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE:

- Razón social: FEELTHETICKETS S.A.S.
- Nombre comercial: FEEL THE TICKET
- RUC: 1792904234001
- Domicilio tributario: Av. Francisco Salazar E10-59 y José Tamayo, Edif. Atlantic Business Center, Of. 506, Piso 5, Quito – Pichincha – Ecuador
- Representante legal: Sebastián Egas Ponce
- Medios de contacto: Email: soporte@feelthetickets.com | Tel.: 022986864 |

Para uso interno

N° de radicado	_____
Fecha de recepción	____/____/____ Hora: _____
Área responsable	_____
Fecha de respuesta	____/____/____ Medio: <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Presencial