

	PROCESO TRANSPORTE METROPOLITANO	CODIGO: TRM-FO-049
	SOLICITUD ASIGNACIÓN DE CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN CALCOMANIA TAXI LEGAL	VERSION: 01

Ciudad _____, Día/ Mes /Año

Señores

SUBDIRECCION DE TRANSPORTE METROPOLITANO

AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA

Calle 89 Transversal Oriental Metropolitana – 69 Centro de Convenciones Neomundo – Piso 3

Barrio Tejar

ASUNTO: Solicitud de Asignación de Código de Identificación Calcomanía Taxi Legal

Yo, _____, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ en calidad de propietario, me permito solicitar se autorice la asignación del código de identificación calcomanía taxi legal, por motivo de _____ del vehículo detallado a continuación, toda vez que cumplo con todos los requisitos exigidos para realizar el trámite.

No. Placa	
Marca	
Modelo	
Tipo de vehículo	
No. Motor	
No. Serie	
No. Licencia de Tránsito	
No. Tarjeta de Operación	
No. Calcomanía Anterior	

Adicionalmente autorizo a _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ de _____ para realizar los trámites correspondientes.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

conforme a Ley Estatutaria 1581 de 2012, "Régimen General de Protección de Datos Personales", reglamentada por el Decreto 1377 de 2013 y a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información de la entidad, la cual puede consultar en la página institucional www.amb.gov.co, al diligenciar este formulario, Usted autoriza de manera previa, expresa e inequívoca al Área Metropolitana de Bucaramanga AMB al tratamiento de los datos personales aquí consignados para el control, registro y demás trámites necesarios para llevar a cabo la ejecución de las actividades de desintegración física total del vehículo, así mismo declara conocer sus derechos como titular, los cuales están previstos en la Constitución y la Ley especialmente los de conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales, atribuciones que pueden ser ejercidas a través de los canales de atención dispuestos por la entidad, a saber: info@amb.gov.co, www.amb.gov.co, Teléfono 6444831 o podrá dirigirse dentro del horario de atención de la entidad a las sedes ubicada en la Calle 89 Transversal Oriental Metropolitana — 69 Centro de Convenciones Neomundo Piso 3 y en la Avenida Los Samanes # 9-280 Ciudadela Real de Minas.

La información personal diligenciada en este formato que esté relacionada con correos electrónicos y direcciones físicas, se deduce, son las del propietario del vehículo para el cual se realiza el presente trámite, por lo tanto, se entiende que es quien recibe la correspondencia que se envíe por parte del AMB, asumiendo la responsabilidad de culminar el trámite adhiriendo al vehículo las calcomanías, de acuerdo a los pasos indicados en el instructivo, responsabilidad que a su vez se entiende aceptada con la firma del presente documento.

Atentamente,

PROPIETARIO:

C.C. _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

AUTORIZADO:

C.C. _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____