

Fecha

Señores

**CÁMARA DE RIESGO CENTRAL DE CONTRAPARTE DE COLOMBIA S.A. - CRCC S.A.**  
Bogotá D.C.

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con la \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
quien actualmente me desempeño en el cargo de \_\_\_\_\_ en la entidad  
\_\_\_\_\_ identificada con NIT \_\_\_\_\_; por medio del siguiente formato  
solicito formalmente la reactivación de la(s) claves de ingreso para el (los) usuario (s) relacionados a continuación.

<b>CÓDIGO MIEMBRO</b> Ejemplo (MXXX)	<b>OPERADOR – TERMINAL CRCC</b> Ejemplo 0XX

**IMPORTANTE:**

- Por políticas de Seguridad de la Información, el presente formato debe ser firmado digitalmente /firma certificada por parte del administrador del Miembro. No se aceptarán formatos con firma física o imagen de la misma.

Nota: La autorización suministrada en el presente formato faculta a la CRCC para que dé a sus datos aquí recopilados el tratamiento señalado en la "Política de Protección de Datos" de la CRCC, el cual incluye, entre otras, el envío de información promocional, así como la invitación a eventos. El titular de los datos podrá, en cualquier momento, solicitar que la información sea modificada, actualizada o retirada de las bases de datos de CRCC.  
Para más información podrá consultar nuestra política en la página web: <http://www.camaraderiesgo.com/proteccion-de-datos-personales/>

**Firma Digital del Administrador**