

Solicitud de Modificación de Datos Personales

Yo, _____, cédula nacional de identidad N° _____ domiciliado(a) en calle _____, N° _____, depto _____, de la comuna de _____, solicito a Clínica Alemana de Santiago, Valdivia y Temuco, modifiquen en sus bases de datos los siguientes datos personales que han sido modificados:

- Propios**
Nombre completo (anterior) : _____
- De mi hijo(a)**
Nombre completo (anterior) : _____
Nombre completo (actual) : _____
RUT : _____
- De mi hijo(a) (adopción)**
Nombre completo (anterior) : _____
RUT (anterior) : _____
Nombre completo (actual) : _____
RUT (actual) : _____
- Nombre social** : _____

Para su tramitación acompañe los siguientes documentos:

- Certificado de Nacimiento del paciente (- de 30 días)
- Copia de cédula de identidad ambos lados del solicitante
- Sentencia (adopción)

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Firma:

_____ de _____ de 20 ____ .