

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 acompaño los siguientes documentos:

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

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Firma:

_____ de _____ de 20_____.