



DATOS SOLICITANTE PERSONA NATURAL / PERSONA JURÍDICA

PERSONA NATURAL	NOMBRES		PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN		FECHA DE NACIMIENTO		No. DE IDENTIFICACIÓN		NACIONALIDAD	
	C.C.	C.E.	PASAPORTE	dd	mm	aa		
	CIUDAD		DEPARTAMENTO			PROFESIÓN		
	RAZÓN SOCIAL						NIT	
PERSONA JURÍDICA	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		TIPO DE IDENTIFICACIÓN			No. DE IDENTIFICACIÓN		
	C.C.	C.E.	PASAPORTE					
DATOS DE CONTACTO SOLICITANTE								
DATOS	DIRECCIÓN RESIDENCIA		CIUDAD			DEPARTAMENTO		
	TELEFONO FIJO		TELEFONO CELULAR			CORREO ELECTRÓNICO		

Solicito la devolución de: (Valor en letras) _____
\$ _____ por concepto de _____

Transacción realizada de la siguiente forma:

Transferencia entre cuentas: Pago electrónico PSE Consignación bancaria

Realizada el día ___ de _____ del año ____ a la cuenta número No. _____
del banco _____ a nombre del CPNAA.

CUENTA A LA QUE SE DEBE REALIZAR EL REINTEGRO

Diligenciar si la cuenta de ahorros o cuenta corriente es propia

Ahorros: ___ Corriente: ___ No. De cuenta: _____ Banco: _____
Ciudad: _____ Departamento: _____

Diligenciar si la cuenta de ahorros o cuenta corriente es de un tercero

Declaro bajo la gravedad de juramento que no poseo cuenta bancaria y autorizo expresamente al CPNAA se deposite el dinero en:

Ahorros: Corriente: No. De cuenta: _____
Banco: _____ Ciudad: _____
a nombre de: _____
con documento de identificación No. _____

Autorización titular de la cuenta

Nombre Completo Titular de la Cuenta: _____
No. de identificación: _____
Firma Titular de la Cuenta: _____

Diligenciar si quien solicita es una persona jurídica

Ahorros: Corriente: No. De cuenta: _____ Banco: _____
Ciudad: _____ Departamento: _____
a nombre de: _____ con NIT No. _____

El formulario debe ser firmado por el representante legal.



Para todos los efectos legales, bajo la gravedad de juramento declaro que solicito la devolución del dinero por la siguiente razón:

Adicional manifiesto que no he adelantado solicitud de devolución de éste dinero con anterioridad a la presente solicitud.

Anexo:

Documento que compruebe que el solicitante efectuó el pago.

Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario (Si el peticionario es persona jurídica)

Certificación expedida por la entidad bancaria en la que conste el titular y número de cuenta en la que se realizará la consignación

	FECHA DE SOLICITUD:	DIA	MES	AÑO
FIRMA DEL SOLICITANTE				

Autorización para el tratamiento de mis datos personales.

Otorgo mi autorización expresa e informada al Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares (CPNAA) identificado con el Nit: 830.059.954-7 correo electrónico info@cpnaa.gov.co y teléfono 3502700 en Bogotá, para que realice cualquier operación de tratamiento de mis datos personales (incluyendo recolección, uso y almacenamiento) en los términos del presente documento, con las siguientes finalidades: (i) Celebrar actividades propias del servicio que presta el CPNAA, (ii) Elaborar encuestas, análisis de mercado, y en general estudios relacionados con las actividades del CPNAA (iii) Que el CPNAA me envíe comunicaciones de cualquier clase relacionadas con sus productos, servicios y actividades. Conozco los derechos que me asisten como titular de mis datos personales tales como (a.) Conocer, actualizar y rectificar mis datos personales frente al CPNAA, (b) Solicitar prueba de las autorizaciones que haya dado para mis datos personales. (c) Si lo solicito, ser informado sobre el uso dado a mis datos personales (d) Revocar la autorización cuando no tenga obligación contractual o legal de que mis datos personales permanezcan en ciertas bases de datos. (v) Acceder de forma gratuita a mis datos personales. Acepto que la no entrega o no autorización de mis datos personales puede imposibilitar la prestación de servicios del CPNAA. El CPNAA podrá tratar mis datos personales mientras sea obligado legalmente, sea necesario o conveniente para el cumplimiento de sus obligaciones, o se requiera por necesidades de servicio, o para atender requerimientos, solicitudes, quejas o reclamos míos. La política de tratamiento de datos está disponible en el siguiente link: <http://www.cpnaa.gov.co/es/content/pol%C3%ADticas-de-privacidad>

CAMPO PARA USO EXCLUSIVO DEL CPNAA

VERIFICACIÓN RECAUDO

El recaudo fue efectuado exitosamente **SI** **NO**

OBSERVACIONES	Responsable	
	Firma	

VERIFICACIÓN DEL SERVICIO

OBSERVACIONES

Valor a Reintegrar	
Responsable	
Firma	

