

# SOLICITUD PARA EJERCER DERECHOS ARCO

## Instrucciones:

(i). Favor de llenar el presente formulario de la manera más detallada posible y enviarlo escaneado con los documentos correspondientes, vía correo electrónico a la siguiente dirección: \_\_\_\_\_.

Para uso exclusivo del responsable de datos personales:

Folio:

Fecha y hora de recepción:

Fecha: \_\_\_\_\_

## Nombre y domicilio del Titular de los Datos Personales:

Nombre: \_\_\_\_\_

Calle y No.: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

Delegación/ Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

## Nombre y domicilio del representante legal, respecto del Titular de los Datos Personales:

Nombre: \_\_\_\_\_

Calle y No.: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

Delegación/ Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

## Documento que acredite la personalidad del Representante legal del Titular de los Datos Personales (Anexar copia simple):

Carta Poder firmada con dos testigos.

Escritura Pública número \_\_\_\_\_ otorgada ante la fe del Lic. \_\_\_\_\_

Notario Público número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Resolución Judicial que acredite al Tutor.

Acta de Nacimiento (para el caso de menores de edad)

<sup>1</sup> Son los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición, de acuerdo con lo definido en el Artículo 2 del Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

**Documento oficial y vigente con el que se identifica el Titular y el representante legal.  
(Anexar copia simple):**

Credencial para votar

Cédula profesional

Pasaporte

Documento Migratorio

Cartilla de servicio militar

**Hechos que motivan la solicitud de Ejercicio de Derechos ARCO.**

---

---

---

---

---

**Tipo de Derecho(s) que desea ejercer respecto de los datos personales, tratados por la Empresa:**

Acceso

Rectificación

Cancelación

Oposición

**Descripción de la solicitud:**

---

---

---

---

---

---

---

**En caso de que se desee ejercer el Derecho de Acceso indicar que Dato Personal tratado desea conocer:**

---

---

---

**En caso de que se desee ejercer el derecho de Rectificación indicar:**

Dato incorrecto: \_\_\_\_\_ Dato correcto: \_\_\_\_\_

Documento que acredita la rectificación (Anexar copia): \_\_\_\_\_

**En caso de que se desee ejercer el Derecho de Oposición indicar:**

Datos sobre los que se opone a su tratamiento: \_\_\_\_\_

Razones por las que se opone al tratamiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**En caso de que se desee ejercer el Derecho de Cancelación indicar:**

Datos sobre los que se opone a su tratamiento: \_\_\_\_\_

Razones por las que se opone al tratamiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Información que facilite la localización de los datos personales:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Medio por el que desea recibir respuesta: (se enviará según los datos proporcionados anteriormente).**

Domicilio

Correo electrónico

**Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos proporcionados en el presente son verídicos:**

\_\_\_\_\_  
Firma del Titular

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante Legal

Número de documentos que se adjuntan.

**Información Importante:**

● **Requerimiento de aclaración de la solicitud**

Si los datos que nos proporcionó no son suficientes para localizar la información que se solicita, son imprecisos o erróneos, le requeriremos en un término de 5-cinco días hábiles posteriores a la recepción de la presente, para que complementé o aclare dentro de un término de 10-diez días hábiles; de lo contrario se tendrá por no presentada la solicitud y el proceso terminará considerándose la solicitud como improcedente.

● **Tiempos de respuesta**

El plazo de respuesta será máximo de 20-veinte días hábiles contados a partir de la recepción de la solicitud, si su requerimiento resultó procedente el plazo de respuesta (envío de información) se hará efectiva dentro de los 15-quinze días hábiles siguientes a la fecha en que se comunica la procedencia.

Prol. Paseo de la Reforma 625-402  
Col. Paseo de las Lomas.  
Del. Álvaro Obregón.  
México, D.F.  
C.P. 01330  
Tel. +52(55)50-81-43-60  
01(800)777-ADVA (2382)