**SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS “ARCO” O REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre completo), titular del contrato número \_\_\_\_\_\_\_\_\_, señalando como medio para recibir contestación a la presente, la dirección de correo electrónico por la que fue enviada esta solicitud, por mi propio derecho y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 22, 23, 28, 29 y demás relativos y aplicables de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (la **“Ley”**), acudo ante esta Oficina para efecto de ejercer mi derecho de:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Acceso | Rectificación | Cancelación | Oposición | Revocación |

La solicitud se refiere a datos personales sensibles:

|  |  |
| --- | --- |
| Sí | No |

Datos del Representante Legal (en su caso)

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre(s): | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Apellido Paterno: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Apellido Materno: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Teléfono: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Correo electrónico: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Datos de Escritura (Otorgamiento de facultades de administración): | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Con base en el artículo 29, fracción III, de la Ley y para efecto de acreditar mi personalidad como Titular de los Datos Personales respecto de los cuales se ejercen los presentes derechos ARCO, adjunto al presente, copia de mi identificación oficial siguiente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INE | Pasaporte | Cartilla Militar | Cédula Profesional |

Número de folio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Datos personales respecto de los cuales desea ejercer su derecho y/o revocación

|  |  |
| --- | --- |
| Datos personales | Tratamiento específico que desea sea considerado  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

En caso de solicitud de rectificación, deberá exhibir los documentos que sustenten la modificación solicitada, así como cualquier documento o elemento que pueda facilitar la localización de los datos personales.

**REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Es mi deseo revocar mi Consentimiento al tratamiento de mis Datos Personales para los fines que a continuación manifiesto: (Describir brevemente su solicitud)

|  |
| --- |
|  |

Es importante que tenga en cuenta que, no podrá Revocar su Consentimiento en los casos señalados en el artículo 42 del Reglamento de la Ley.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre completo y firma del solicitante