



ANEXO.

Solicitud de ejercicio de derechos ARCO / Revocación

D&I IMAGEN PUBLICITARIA S. de R.L. de C.V.

Deseo ejercer mis derechos de (revocación y/o limitación del uso de mis datos personales) y/o (acceso, rectificación, cancelación u oposición) de conformidad con el Capítulo III y Capítulo IV de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares

Datos del solicitante:

Solicitante:

Nombres
Materno

Apellido Paterno

Apellido

(En su caso, nombre del representante legal)

Deberá anexarse a la solicitud documentos que acrediten la identidad del titular, y/o en su caso, también la del representante legal (IFE, Pasaporte, Cartilla Militar, Poder, Acta de Nacimiento – en caso de ser menor, carta poder en caso de representante legal).

Tipo de solicitud. Seleccione el tipo de solicitud a realizar con los datos personales:

- Acceso** (acceder a sus datos personales)
- Rectificación** (rectificar los datos cuando sean inexactos o incompletos)
- Cancelación** (supresión de datos, previo período de bloqueo de los mismos)
- Oposición** (oponerse total o parcialmente al tratamiento de algún(os) dato(s) personal(es))
- Revocación / Limitación** (revocar/limitar mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales)

Aclaración de la acción solicitada:

(Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud).

A fin de facilitar la localización de la información, especificar el tipo de relación que tiene con la empresa

- Cliente** (período):

- Proveedor** (período):
 Empleado (puesto y período):
 Ex empleado (puesto y período):
 Solicitante a empleo (período):
 Otro (especifique):

De conformidad a la LFPDPPP, recibirá respuesta a su solicitud en un plazo máximo de 20 días hábiles posteriores a la recepción de su solicitud, de proceder, se hará efectiva dentro de los 15 días hábiles siguientes a que procedió, cualquier cambio en el presente formato, puede consultarse en nuestra página de internet.

Medio por el que desea ser informado de su proceso

- Correo electrónico**:
 Teléfono:
 Domicilio:

Firma del Titular o del Representante Legal

En caso de asistir personalmente a nuestras oficinas favor de firmar el siguiente acuse de recibo

Fecha recepción:

Firma recepción:
Nombre y firma de quien recibe solicitud

Sello de la empresa