

FORMATO PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO

RESPONSABLE: Belanea México, S.A.P.I. de C.V.

FECHA: ____/____/____

INSTRUCCIONES

1. Deberá completar correctamente todos los campos aplicables del formato. Asegúrese que la información proporcionada sea veraz, correcta y precisa.
2. Junto con el formato, deberá adjuntar copia, a color y perfectamente legible de la documentación requerida.
3. Una vez que cuente con el formato firmado y la documentación correspondiente, deberá escanearlos o fotografiarlos y enviarlos en formato PDF o JPEG al correo electrónico: care@undostres.com.mx

1. NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre (s):

[Llene cada recuadro con sus datos].

2. MEDIO DESIGNADO PARA RECIBIR RESPUESTA:

El medio oficial para recibir notificaciones será el correo electrónico asociado a su cuenta, el cual se considerará válido para todos los efectos de comunicación.

3. DOMICILIO DE RESIDENCIA:

Calle:	Número:
Colonia:	Alcaldía/Municipio:
C.P.:	Entidad Federativa:
Teléfono:	

[Llene cada recuadro con sus datos].

4. ACREDITACIÓN DE IDENTIDAD:

A fin de acreditar mi identidad, **adjunto copia de la siguiente identificación oficial** (por ejemplo: credencial para votar (INE), pasaporte vigente, cédula profesional):

[Escriba en el recuadro el documento con el que acreditará su identidad, mismo que deberá adjuntar a esta solicitud].

A fin de acreditar la identidad y facultades de su representante legal, **adjunto el documento en el que constan**

sus facultades (carta poder firmada ante dos testigos o instrumento notarial):

[Escriba en el recuadro el nombre del documento que acredite las facultades del representante, en caso de que no actúe por cuenta propia, en caso contrario escriba “No aplica”. Mismo que deberá adjuntar a su solicitud].

5. Con fundamento en lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, solicito **(marcar con una “X” el derecho que desea ejercer)**:

☐ **ACCESO.** Solicito el acceso a mis Datos Personales que, a mi entender, se encuentran registrados en sus bases de datos, contenidos en:

☐ **RECTIFICACIÓN.** Solicito la rectificación o corrección de los siguientes Datos Personales, que, a mi entender, se encuentran registrados en sus bases de datos:

Dato incorrecto, inexacto o incompleto:	Dato correcto, exacto o completo:

Lo anterior, con base en el siguiente documento: _____.

[Indique el documento en que conste y acredite la rectificación solicitada, mismo que deberá adjuntar a esta solicitud].

☐ **CANCELACIÓN.** Solicito la cancelación (eliminación) de los siguientes Datos Personales, que, a mi entender, se encuentran registrados en sus bases de datos:

☐ **OPOSICIÓN.** Manifiesto mi oposición al tratamiento de los siguientes Datos Personales, por las razones que a continuación expongo: (describa la situación en la que se produce el tratamiento de sus Datos Personales y mencionar los motivos por los que se opone a dicho tratamiento).

**Nombre completo y firma autógrafa
 del Titular o Representante Legal**