

SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO.

Número de Folio*: _____

Fecha: __/__/__.

ACCESO: Obtener información sobre sus datos personales.
RECTIFICACIÓN: Rectificar sus datos personales por ser inexactos o incompletos.
CANCELACIÓN: Cese y posterior supresión de datos personales.
OPOSICIÓN: Al tratamiento de sus datos personales.

Nombre del Titular:

_____.

Tipo de Titular: (Marcar con X)	Cliente	Proveedor	Empleado	Ex Empleado

Tipo de Identificación: (Marcar con X)	IFE	Pasaporte	Cédula Prof.	Otro

Representante Legal: (Solo llenar en su caso).

Nombre: _____.

Documento que acredita la representación: _____.

Tipo de Identificación: (Marcar con X)	IFE	Pasaporte	Cédula Prof.	Otro

Domicilio:

Calle y Número: _____

Colonia: _____

Delegación/Municipio: _____

Estado: _____

C.P.: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Por medio de la presente, deseo ejercer mi derecho de: (Marcar con X).

Acceso	Rectificación	Cancelación	Oposición

SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO.

Descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos ARCO:

Favor de indicar los motivos de su solicitud:

Documentos anexos:

(Cualquier otro documento o elemento que facilite la localización de los Datos Personales).

Manifiesto que conozco el Aviso de Privacidad publicado en www.xeu.mx y otorgo mi consentimiento para el manejo de mis datos personales.

<hr/>	
Firma del Titular O su Representante Legal	Sello, Fecha de Recepción y Firma del <u>Responsable</u> *.

*Uso exclusivo de Publicidad Promociones y Mercadotecnia S.A. de C.V.