

SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO
"Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición"



FOLIO No. _____ FECHA DE SOLICITUD _____

DATOS DEL TITULAR:

NOMBRE DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN:

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN (EN SU CASO):

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

Calle: _____ **No. Interior:** _____ **No. Exterior:** _____

Colonia _____ **C.P.** _____ **Delegación o Municipio:** _____

Entidad federativa _____ **Teléfono de contacto:** _____

Autoriza el solicitante recibir las notificaciones de procedencia o improcedencia de su solicitud a través de medios electrónicos: **Sí** ___ **No** ___

Dirección de correo electrónico en caso de que autorice: _____

DERECHO QUE DESEA EJERCER:

- | | |
|---|--------------------------|
| Acceder / Conocer los datos personales que posee TECHNICON. | <input type="checkbox"/> |
| Rectificar los datos personales que posee TECHNICON por ser incorrectos o imprecisos. | <input type="checkbox"/> |
| Cancelar/eliminar mis datos personales de sus bases/sistemas y registros. | <input type="checkbox"/> |
| Oponerme al trato de mis datos personales. | <input type="checkbox"/> |

A continuación señale la descripción y/o motivo del Derecho que desea ejercer:

Esta solicitud debe acompañarse de una copia de alguna de estos documentos del titular y/o representante legal (indicar cuál adjunta):

- a) IFE b) CARTILLA MILITAR c) PASAPORTE d) CEDULA PROFESIONAL e) FM2 / FM3

Nota. En caso que el solicitante sea el representante legal, deberá adjuntar: a) su identificación, b) identificación del titular de la información y c) carta poder firmada por el titular de la información.

RESPUESTA A LA SOLICITUD:

TECHNICON dará seguimiento a esta solicitud dentro de los 20 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de esta solicitud. Si su requerimiento resulta procedente, el plazo de respuesta se hará efectivo dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que se comunica la procedencia. La entrega de la respuesta se realizará en las oficinas ubicadas en Londres No. 149, Piso 3, Colonia Juárez, Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México, de lunes a viernes en un horario de 9:00 am a 13:30 hrs.

Otros medios de respuesta: Correo electrónico: _____ Paquetería: _____

Nombre y firma del Titular / Nombre y firma del Representante Legal.