

DERECHOS ARCO

Llena y firma la solicitud

Envíala al correo electrónico salvador@cipro.mx y adjunta alguna de las siguientes identificaciones vigentes:

- Credencial de elector vigente
- Pasaporte
- Licencia de Conducir vigente
- Cédula Profesional

Recepción y validación

Al recibir la documentación del trámite solicitado, se pondrán en contacto con el Titular al teléfono registrado en la solicitud de Derechos ARCO (con la finalidad de identificar que sea el titular de datos).

Trámite de solicitud

Se comunicará al Titular la respuesta al correo electrónico que registró en la solicitud dentro de un plazo máximo de veinte días hábiles, contados desde la fecha en que fue recibida la Solicitud de Derechos ARCO.

Se podrá negar el acceso a los Datos Personales o a realizar la rectificación, cancelación o conceder la oposición al tratamiento de estos, en los siguientes supuestos:

- A) Cuando el solicitante no sea el Titular o la representación legal del mismo no esté debidamente acreditada.
- B) Cuando en la base de datos no se encuentren los Datos Personales.
- C) Cuando se lesionen los derechos de un tercero.
- D) Cuando exista un impedimento legal o la resolución de una autoridad competente que restrinja el acceso a los Datos Personales o no permita la rectificación, cancelación u oposición de los mismos.
- E) Cuando la rectificación, cancelación u oposición haya sido previamente realizada.

Solicitud de Derechos ARCO

Fecha de solicitud	Día:	Mes:	Año:
--------------------	------	------	------

Eres el titular de los datos personales	Si:	No:
--	-----	-----

Si no eres el titular de los datos personales y actúas como representante legal, es necesario proporcionar la siguiente información:

Nombre completo sin abreviaturas del representante legal	
Tipo de identificación oficial	
Documento que acredite la representación legal	

Selecciona qué tipo de relación tienes con el responsable que está tratando tus datos personales,	Cliente:	Empleado:	Personal externo:
	Proveedor:	Otro:	

Datos

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno
RFC	Correo electrónico	Teléfono
Tipo de Identificación		
Domicilio		
Calle	Número	Colonia
Municipio	Estado	CP

Tipo de derecho ARCO

Acceso	Rectificación	Cancelación	Oposición	Portabilidad
--------	---------------	-------------	-----------	--------------

Detallar los datos personales respecto a los que solicita ejercer su Derecho ARCO

--

Nombre y firma del Titular o representante legal

Consiento que se de tratamiento a mis datos personales asentados en la presente solicitud con la finalidad de ejercer el derecho ARCO que se ha señalado en la misma