



FORMATO DE SOLICITUD PARA EJERCER SUS DERECHOS ARCO ("ACCESO, RATIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN")

Los datos Personales que usted nos haga llegar por medio de esta solicitud serán tratados por "ARGA ", con domicilio en: en Avenida Javier Barros Sierra, Torre 1 Piso 5, Santa Fe, Álvaro Obregón, C.P. 01210 Ciudad de México, con el objeto de realizar todas las actividades necesarias para atender su ejercicio de Derechos ARCO. Para conocer nuestro aviso de privacidad visita: www.grupo-arga.com.mx.

CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO A

de 20 .

FOLIO: _____

DATOS DEL TITULAR

Yo _____ mexicano(a), mayor de edad, manifiesto la voluntad de ejercer mis derechos ARCO, con fundamento en lo dispuesto en el CAPÍTULO IV de la "Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares" (LFPDPPP).

DATOS DEL SOLICITANTE	
NOMBRE(S):	
APELLIDO PATERNO:	
APELLIDO MATERNO:	
TELÉFONO DE CONTACTO:	
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL* (SI APLICA)	
NOMBRE(S):	
APELLIDO PATERNO:	
APELLIDO MATERNO:	
TELÉFONO DE CONTACTO:	

*En caso de ser Representante Legal del Titular de los datos, se solicita anexar copia simple del documento que acredite la identidad del Representante Legal así como llenar el siguiente formato de poder conforme a lo descrito en Artículo 28 y 29 de la LFPDPPP.



El Suscrito _____ (el 'Poderdante'), bajo protesta de decir verdad, otorgo en favor de _____ (el 'Apoderado'), poder especial a efecto de que ejerza el derecho de _____ de los datos de carácter personal que del Poderdante se encuentren bajo el dominio de ARGA, así como para oír y recibir las notificaciones que del mismo deriven.

☐

Instrumento Público

☐

Carta Poder

Documento oficial con el que se identifica el solicitante o representante legal (anexar copia simple).

☐

Credencial para Votar (INE)

☐

Pasaporte Vigente

☐

Cedula Profesional

☐

Cartilla Servicio Militar

El titular o su representante, deberá señalar en el recuadro, el (los) derecho(s) que pretende(n) ejercer ante ARGA.

Acceso: Solicitar y conocer si tu información personal está siendo objeto de tratamiento y las condiciones de éste.	
Rectificación: Que se corrijan sus datos personales o completarlos cuando sean inexactos o incompletos.	
Cancelación: Solicitar la supresión o eliminación de sus datos personales de un sistema de datos personales, cuando se considere que los mismos no están siendo tratados conforme a las finalidades y obligaciones previstos en la ley.	
Oposición: Solicitar el cese del tratamiento de sus datos personales cuando exista una causa legítima derivada de tu propia situación personal; y/o cuando lo determine por una finalidad específica.	



Describa de manera clara y precisa los datos personales de los cuales busca ejercer algún derecho **ARCO**:

En el caso de solicitudes de **RECTIFICACIÓN** de sus datos personales, deberá indicar, además, las modificaciones a realizarse, y aportar la documentación que sustente su petición(anexando copia a la presente).

Dato Nuevo-Correcto	Dato Incorrecto	Documento que lo Acredita

Medios de contacto a elegir por el titular

Medio Tradicional	Medio Digital	Medio Adicional (opcional)
Correo Postal donde se le comunicará la respuesta de la presente: 1- Calle con Número _____ 2- Alcaldía y/o Municipio _____ 3- Estado _____	Correo electrónico donde se le comunicará la respuesta de la presente: 1- Correo Electrónico _____	Teléfono donde se le comunicará la respuesta de la presente: 1- Número Telefónico _____

En caso de que no esté conforme con la respuesta proporcionada por esta Institución a la presente solicitud, podrá acudir al Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos(INAI), para mayor información visite: www.inai.org.mx

NOMBRE Y FIRMA