**SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO Y REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

“Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Revocación”

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) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Domicilio:  |  |  |  |  |
| Calle | No. Exterior  | No. Interior | Colonia  | C.P.  |
|  |  |  |  |  |
| Municipio o Delegación | Entidad Federativa  | Teléfono de contacto  |  |  |

\* El llenado de los campos marcados con \* será obligatorio para procesar la solicitud y poder comunicarle el estatus de la misma.

AUTORIZA EL SOLICITANTE RECIBIR LAS NOTIFICACIÓN DE PROCEDENCIA, IMPROCEDENCIA Y RESPUESTA DE SU SOLICITUD A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico

DERECHO QUE DESEA EJERCER:

[ ] ACCESO: Conocer cuáles de sus Datos Personales están en posesión de Force One.

[ ] RECTIFICACIÓN: Solicitar a Force One realice los cambios o actualizaciones a sus Datos Personales.

[ ] CANCELACIÓN: Solicitar a Force One deje de tratar y utilizar sus Datos Personales.

[ ] OPOSICIÓN: Solicitar a Force One limite el uso de sus Datos Personales para ciertos fines específicos.

[ ] REVOCACIÓN: Solicitar a Force One que cancele el consentimiento otorgado para el tratamiento, ya sea específico o general.

La descripción de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados deberá ser clara y precisa. En caso de solicitudes de rectificación de datos personales, el Titular deberá indicar las modificaciones a realizarse y aportar la documentación que sustente su petición.

|  |
| --- |
| Descripción:  |

ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER ACOMPAÑADA DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES IDENTIFICACIONES (COPIA) DEL TITULAR Y/ O REPRESENTE LEGAL.

Nota: En caso de que el solicitante sea el representante legal, deberá adjuntar identificación de él y del Titular, así como poder notarial y/o carta poder.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A) INE  | B) Cartilla Militar | C) Pasaporte  | D) Cédula Profesional  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y firma del titular | Nombre y firma del representante legal (en su caso) |