

# FORMATO DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO Y/O REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO CON FLORISA MICAELA MAGAÑA OCHOA.

## 1. SOLICITUD DE DERECHOS ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición)

**FLORISA MICAELA MAGAÑA OCHOA**, agente autorizado, con domicilio en Antonio Huerta No. 88 Int. 301 Col. Nueva Chapultepec, C.P. 58280, Morelia Michoacán, hace de su conocimiento que, para llevar a cabo el ejercicio de sus derechos ARCO y/o Revocación de consentimiento, deberá enviar este formato a dicho domicilio con acuse de recibo, o por correo certificado con acuse de recibo o bien, al correo electrónico [flormagana@segurosyfianzasems.com](mailto:flormagana@segurosyfianzasems.com)

La presente solicitud está diseñada para atender en tiempo, forma y fondo el ejercicio de sus derechos ARCO previstos por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en adelante "LFPDPPP").

Le recordamos que los derechos ARCO sólo pueden ser ejercidos por el titular o su representante legal previa acreditación de su identidad, razón por la cual a la presente solicitud debe acompañarse una identificación oficial.

Asimismo, le informamos que para que su solicitud proceda es indispensable completar toda la información solicitada en la presente, la cual será utilizada para acreditar su identidad, tal y como se señala en los artículos 32, 34 y 35 de la LFPDPPP.

### DATOS DEL TITULAR:

Nombre completo: \_\_\_\_\_

RFC: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Domicilio en Calle \_\_\_\_\_ Numero Exterior \_\_\_\_\_

Numero Interior \_\_\_\_\_ Delegación o Municipio \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Teléfono Principal \_\_\_\_\_ Teléfono Secundario \_\_\_\_\_

Documentación que acompaña a solicitud mediante copia electrónica de identificación oficial vigente (marcar la casilla correspondiente):

INE

Pasaporte

Cartilla del Servicio militar

Cédula profesional

Credencial de Afiliación del IMSS

Credencial de Afiliación al ISSSTE

Documento migratorio que constate la legal estancia del extranjero al país

#### INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE (SÓLO SI APLICA):

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

En caso de ser representante legal del titular deberá acompañar a la presente solicitud mediante copia electrónica el instrumento público correspondiente, o en su caso, carta poder firmada ante dos testigos (marcar la casilla correspondiente).

Instrumento público

Carta poder

#### ESPECIFICACIONES:

Hacer una descripción los datos personales respecto de los que se busca ejercer el/los derechos(s) señalados anteriormente y/o cualquier otro comentario que nos ayude a atender mejor su derecho.

#### OTRA DOCUMENTACIÓN NECESARIA:

Favor de acompañar la documentación que considere sustente su solicitud y nos ayude a tramitarla convenientemente. En particular, en la solicitud de rectificación de datos personales, favor de acompañar la documentación que sustente dicho cambio

Dato incorrecto

Dato correcto

Documento Acreditativo

## 2. REVOCACION DE CONSENTIMIENTO

Favor de indicar si desea revocar su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales, en cuyo caso procederemos a atender su solicitud en un plazo de veinte días hábiles, conforme a lo establecido en el artículo 32 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y 21 del Reglamento de dicha Ley. Deseo revocar mi consentimiento para el/los siguiente tramites, (enumerar y detalle los tramites)

---

---

---

Es importante que tenga en cuenta que no en todos los casos podremos atender su solicitud o concluir el uso de forma inmediata, ya que es posible que por alguna obligación legal requiramos seguir tratando sus datos personales.

Asimismo, en caso de que proceda la revocación daremos aviso a aquellos encargados que también den tratamiento a sus datos personales por cuenta de FLORISA MICAELA MAGAÑA OCHOA.

A fin de proceder con su solicitud, deberá enviar todos los datos del titular o bien de su representante legal, que se indican en el apartado 1 (SOLICITUD DE DERECHOS ARCO) de este formato.

### **AVISO:**

Los datos personales que proporciona en la presente solicitud serán tratados por **FLORISA MICAELA MAGAÑA OCHOA**, agente autorizado, con domicilio en Antonio Huerta No. 88 Int. 301 Col. Nueva Chapultepec, C.P. 58280, Morelia Michoacán para realizar todas las actividades necesarias para atender su ejercicio de derechos ARCO o revocación del consentimiento para el tratamiento de sus datos personales.