

**SOLICITUD DE DERECHOS ARCO**

**(ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN**)

|  |
| --- |
|  |

Fecha:

De acuerdo a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su reglamento, el titular realiza el ejercicio de sus derechos ARCO, en los siguientes términos:

|  |  |
| --- | --- |
| DATOS DE IDENTIFICACIÓN | |
| Nombre del Titular |  |
| CURP |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Coloque una “**X**” | A FIN DE FACILITAR LA LOCALIZACIÓN DE SUS DATOS PERSONALES. FAVOR DE ESPECIFICAR EL TIPO DE RELACIÓN CON LA EMPRESA |
|  | Cliente. |
|  | Proveedor. |
|  | Reclutamiento (vacante postulada). |
|  | Empleado (puesto). |
|  | Exempleado (puesto y periodo). |
|  | Otro (especifique). |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SELECCIONA CON UNA “X” EL DERECHO QUE SOLICITA | | |
|  | Acceso. | Conocer los datos que “Alsol” tiene registrados y asociados a tu persona |
|  | Rectificación | Realizar la actualización de datos personales o corrección de los mismo. |
|  | Cancelación | Eliminar datos personales de la base de datos, cuando ya no tengas productos vigentes |
|  | Oposición | Suspender(bloquear) el uso de sus datos para aquellos fines distintos a los originados en la contratación de sus productos (ejemplo: oferta de productos y envió de publicidad) |

|  |
| --- |
| ESPECIFICAR EL (LOS) DATOS PERSONALES SOBRE LOS QUE DESEA RECTIFICAR, CANCELAR U OPONERSE A SU TRATAMIENTO |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Anexo a mi solicitud, copia de mi identificación oficial vigente, así como los siguientes documentos:

En este acto autorizo a “Alsol” a realizar las notificaciones de procedencia o improcedencia de la presente solicitud o cualquier otra información relacionada a través del correo electrónico señalado los datos de contacto.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DATOS DE CONTACTO | | | | |
| Domicilio (calle, número, colonia,) | |  | | |
| Código postal |  | | Delegación o Municipio |  |
| Estado |  | | Teléfono |  |
| Correo electrónico |  | | | |

Hacemos de su conocimiento que la respuesta a la presente solicitud será enviada vía correo electrónico en un plazo máximo de veinte días hábiles siguientes a la fecha de presentación de la misma.

ALSOL CONTIGO S.A. DE C.V., SOFOM, E.N.R., con domicilio en Av. del Roble No.2, interior 5, Barrio de Fátima, código postal 29264, San Cristóbal de las Casas, Chiapas, Consulta nuestros Avisos de privacidad la página de web [www.tucafi.com](http://www.tucafi.com).

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

Nombre y firma del Titular