

|  |
| --- |
| **PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES****FORMULARIO ÚNICO PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO Y REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO** |

El presente formulario deberá ser llenado por el TITULAR de los datos personales, o bien por su Representante Legal.

La información que se le solicita será proporcionada por usted de manera voluntaria, es decir, que no tiene carácter obligatorio, no obstante cada dato que proporcione es de absoluta necesidad y utilidad tanto para tramitar y verificar el ejercicio de sus Derechos ARCO, como para facilitar la remisión de una respuesta a su domicilio o correo electrónico, y así poder establecer un canal de comunicación fidedigno.

La documentación adicional que se le pide anexar únicamente tiene el fin de corroborar su identidad, su mayoría de edad y las facultades de representación.

|  |
| --- |
| INFORMACIÓN DEL TITULAR |
| Apellido Paterno: | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Apellido Materno: | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Nombre(s): | Haga clic aquí para escribir texto. |
| DOMICILIO Y CORREO ELECTRÓNICO PARA COMUNICARLE LA RESPUESTA AL TITULAR |
| Calle: | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Número exterior: | Haga clic aquí para escribir texto. | Número interior: | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Colonia o Localidad: | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Delegación o municipio: | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Entidad Federativa: | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Estado o Ciudad: | Haga clic aquí para escribir texto. |
| CP: |       | Teléfono: |       | Teléfono celular (10 dígitos) |       |
| Correo electrónico 1: | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Correo electrónico 2: | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Desea que la respuesta se le envíe: | Seleccione una opción |
| INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL  |
| Apellido Paterno: |  Haga clic aquí para escribir texto. |
| Apellido Materno: | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Nombre(s): | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Favor de anexar la documentación que acredite la representación del titular en los términos que señala la Ley, sea mediante instrumento público o mediante carta poder firmada ante dos testigos. |
| TIPO DE SOLICITUD: | Seleccione una opción |
| Agradecemos que describa clara y brevemente su solicitud: |
|

|  |
| --- |
|  |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

 |
| Por favor de detallar clara y precisamente los datos personales respecto de los cuales se busca ejercer algunos de los derechos señalados anteriormente:  |
|

|  |
| --- |
|  |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

 |
|  |
| Documentación que acompaña a su solicitud mediante copia electrónica de Identificación oficial vigente: | Seleccione una opción |
| \*Expedida únicamente en los Estados Unidos Mexicanos |
| Favor de anexar la documentación que considere pueda sustentar su solicitud y nos ayude a tramitarla convenientemente. En particular, en la solicitud del ejercicio del derecho Rectificación de datos personales, favor de acompañar la documentación que sustente dicho cambio, siendo la siguiente: |
|

|  |
| --- |
|  |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

 |
|  |

Si tiene alguna duda con el contenido de cada uno de los Derechos ejercibles mediante el presente Formulario, lo invitamos nuevamente a leer el apartado número 5 de nuestro Aviso de Privacidad: <http://gtecnophone.com/?page_id=2552>

Puede enviarnos el formulario a las siguientes direcciones:

**GRUPO TECNOPHONE S.A. DE C.V.**Domicilio: Camino a Minas 10 – Int. 304 Av. Palo Solo, Huixquilucan, Estado de México, C.P. 52778Correo electrónico: [contacto@gtecnophone.com](file:///C%3A%5CUsers%5Clucas%5CDesktop%5Cformulario_arco_alina%5Ccontacto%40gtecnophone.com)