

Solicitud de Ejercicio de Derechos ARCO

El presente formato tiene como finalidad permitir al Titular de los datos personales ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición (ARCO), de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. A través de este formato, el Titular podrá presentar su solicitud de manera clara y sencilla ante el responsable del tratamiento de sus datos personales.

Nombre completo del Titular (persona a la que pertenecen o refieren los datos personales) *

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
-----------	-----------------	------------------

En su caso, nombre completo del representante:

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
-----------	-----------------	------------------

*Deberá acreditarse la identidad del titular y, en su caso, del representante, previo al ejercicio del derecho. Asimismo, para el caso del representante, además, deberá acreditarse su personalidad.

Indique lugar o medios para recibir notificaciones

☐ Correo electrónico: _____

☐ Domicilio:

Calle	No. exterior	No. Interior
-------	--------------	--------------

Colonia	Delegación/ Municipio	Población
---------	-----------------------	-----------

Código Postal	Entidad Federativa	País
---------------	--------------------	------

☐ Teléfono: _____

Derecho ARCO que se solicita (marcar el que corresponda):

☐ Acceso

El derecho de acceso faculta al Titular a conocer la información relativa a sus datos personales, incluyendo las condiciones y generalidades bajo las cuales son tratados.



☐ Rectificación

Es el derecho que tiene el Titular de rectificar sus datos cuando estos sean inexactos o incompletos

☐ Cancelación

Es el derecho a solicitar la eliminación, supresión o borrado de los datos personales a fin de que los mismos ya no estén en posesión del Responsable.

☐ Oposición

Derecho aplicable cuando el Titular requiere oponerse y revocar el consentimiento que haya otorgado para el tratamiento de sus Datos Personales.

Descripción clara de la solicitud

Indique de manera clara y precisa los datos personales respecto de los cuales desea ejercer el derecho correspondiente; o, en su caso, señale el motivo por el cual solicita la revocación del consentimiento para el tratamiento de sus datos personales.

Nombre y firma del titular o representante legal

Documentación del Titular que acompaña la solicitud mediante copia de identificación oficial vigente (marque la casilla correspondiente):

☐ Credencial expedida por el INE ☐ Pasaporte ☐ Cartilla del servicio Militar Nacional ☐ Cédula profesional

En caso de ser representante legal: ☐ Instrumento público ☐ Carta poder firmada ante dos testigos

Los datos personales que proporciona en la presente solicitud serán tratados por Operadora Xuna, S.A de C.V. de C.V. (en adelante, "OXU"), con domicilio en Avenida Nader 28 Manzana 1, Supermanzana 2, Cancún, Quintana Roo, Código Postal 77500, para realizar todas las actividades necesarias para atender su ejercicio de derechos ARCO. Una vez terminado el ejercicio correspondiente OXU procederá a la cancelación de sus datos, mediante el bloqueo y posterior eliminación de dicha información conforme a las disposiciones legales correspondientes.