SOLICITUD PARA EL EJERCICIO

DE LOS DERECHOS ARCO

“Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición”

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)

Calle No. Ext. No. Int. Colonia C.P.

Delegación o Municipio Entidad Federativa Teléfono de contacto con código de área

\* El llenado de los campos marcados serán obligatorios para gestionar la solicitud y poder comunicarle el estatus que guarda la misma

AUTORIZA EL SOLICITANTE RECIBIR LAS NOTIFICACIONES DE PROCEDENCIA O IMPROCEDENCIA DE SU SOLICITUD A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS Si\_\_\_ No\_\_\_

Dirección de correo electrónico en caso de que autorice

**DERECHO QUE DESEA EJERCER**

 Ejercicio del Derecho de ACCESO sobre sus datos de carácter personal.

 Ejercicio del Derecho de RECTIFICACIÓN de los datos de carácter personal

 Ejercicio del Derecho de CANCELACIÓN de los datos de carácter personal de las Bases de Datos de Business Corporate Asociation, S.A de C.V.

 Ejercicio del Derecho de OPOSICIÓN de los datos de carácter personal.

La descripción de los datos 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 UNA DE LAS SIGUIENTES IDENTIFICACIONES (COPIA) DEL TITULAR Y/O REPRESENTANTE LEGAL.

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

a) INE b) Cartilla Militar C) Pasaporte d) Cédula Profesional e) FM2 / FM3

**RESPUESTA A LA SOLICITUD**

Business Corporate Asociation, S.A. de C.V. dará seguimiento a esta solicitud en un lapso de 20 días hábiles contando a partir de la recepción de la solicitud, si su requerimiento resultó procedente el plazo de respuesta se hará efectivo dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que se comunica la procedencia. La entrega de la respuesta se realizará en las oficinas ubicadas en Av. Melchor Ocampo No. 289 2º. Piso Col. Barrio Santa Catarina, Coyoacan, Ciudad de México. C.P. 04010 Tel. (55) 5336-1282. En un horario de 10:00 am a 1:30 pm de lunes a viernes.

 Otros medios de entrega: Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_ Paquetería:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre y Firma del Titular Nombre y Firma del Representante Legal