

**Solicitud de Ejercicio de Derechos ARCO**

<b># Folio (*)</b>	
--------------------	--

\* Este folio deberá ser asignado a la recepción de la solicitud.

**Datos del Titular (solicitante) (\*)**

<b>Nombre completo: <sup>1</sup></b>	Apellido Paterno			Apellido Materno			Nombre(s)		
	<b>Medio de Contacto para Resolución</b> (Marcar con X la opción aplicable)		<input type="checkbox"/> Correo Electrónico			<input type="checkbox"/> Correo Certificado (con costo adicional)			
		<input type="checkbox"/> Presencial en las oficinas o puntos de venta							
<b>Ingresar el detalle del medio de contacto</b>									

1. Anexar a esta solicitud la documentación que acredita al Titular. (IFE, pasaporte vigente, cédula profesional, documento migratorio)

**Datos del Representante Legal, en caso de aplicar (\*)**

<b>Nombre completo: <sup>2</sup></b>	Apellido Paterno			Apellido Materno			Nombre(s)		

2. Anexar a esta solicitud la documentación que acredita al representante legal del Titular (IFE, pasaporte vigente, cédula profesional, documento migratorio) y la carta poder (dato personal) o poder especializado (dato personal sensible).

<b>Razón social de la Empresa a la que dirige su solicitud</b> (Marcar con X la opción aplicable) (*)									
<input type="checkbox"/> Servicios Gastronómicos Gigante			<input type="checkbox"/> Restaurantes Toks			<input type="checkbox"/> Operadora de Fast Food Chino			
<input type="checkbox"/> Servicios Toks (SET)			<input type="checkbox"/> Instituto Toks			<input type="checkbox"/> Controladora y Operadora de Inmuebles			
<input type="checkbox"/> Caja de Ahorro			<input type="checkbox"/> Operadora de Café y Chocolate de Especialidad				<input type="checkbox"/> Alta Alimentación Gigante		

<b>Tipo de Solicitud (*)</b> (Marcar con X la opción aplicable)	Revocar el Consentimiento						
	<input type="checkbox"/> Acceso		<input type="checkbox"/> Rectificación		<input type="checkbox"/> Cancelación		<input type="checkbox"/> Oposición

<b>Tipo de Titular e identificador (*):</b> (Marcar con X la opción aplicable)	<input type="checkbox"/> Cliente	<input type="checkbox"/> Proveedor	<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Ex-empleado
---	----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------

**Descripción del tipo de solicitud que desea realizar: incluir acceso a qué datos, descripción de cambios a realizar en los datos (favor de anexar a la solicitud la documentación que avala el cambio solicitado), datos a cancelar u oposición sobre el manejo de los datos (\*)**

--

**Deseo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición** de conformidad con el Capítulo III y Capítulo IV de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

Lugar y fecha de emisión de la solicitud (*)
--

(\*) DATO OBLIGATORIO

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante (\*)

**Para Uso Exclusivo de la Empresa**

Fecha en que se contactará al Titular para dar respuesta a la solicitud:	
--	--

**Área responsable de la atención de la solicitud**

Nombre de la Base de Datos (repositorio de datos):	
Nombre del Tercero con el que se comparten los datos (Si aplica):	

**Motivos de Rechazo**

Nos permitimos hacer de su conocimiento que debido a:


Describir brevemente el motivo de la posible cancelación

Por tal motivo le informamos que cuenta con un plazo de **5 días hábiles** a partir de la fecha de expedición de este documento para presentar la información o documentación solicitada, en caso de no recibir respuesta, automáticamente se dará por cancelada su solicitud ARCO.

---

Firma del Oficial de Privacidad