

Formato de Solicitud ARCO

Fecha de recepción de solicitud: _____.

I. Datos del Solicitante:

Solicitante (Titular):

(Nombre) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)

Representante Legal:

(Nombre) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)

Deberá anexar a la solicitud una fotocopia de identificación oficial y en caso del representante legal, anexar fotocopia de identificación oficial de ambos y carta poder original.

II. Subraye el tipo de solicitud a realizar:

Acceso (acceder a sus datos personales).

Rectificación (rectificar los datos cuando sean inexactos o incompletos).

Cancelación (supresión de datos personales).

Oposición (oponerse al trato de uso o transferencia de los datos personales).

Descripción del dato personal solicitado:

III. Seleccione el medio por el cual se le proporcionará la respuesta a su solicitud:

Vía Telefónica al número: _____.

Vía correo electrónico: _____.

IV. Subraye el tipo de relación que tuvo con PsicoSmart Mexico S.C. :

Cliente

Proveedor

Empleado (a)

Ex empleado (a)

Solicitante ha empleado (a)

Otros: _____.

De acuerdo con la LFPDPPP y al RLPDPPP en un lapso máximo de 20 días hábiles responderemos a su solicitud, si esta procede en un lapso de 15 días hábiles podrá hacer valer el derecho que ha requerido y daremos cumplimiento al mismo.

Firma

Titular o Representante Legal