

Solicitud de Ejercicio de Derechos ARCO

# Folio (*)	
--------------------	--

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

Datos del Titular (solicitante) (*)

Nombre completo: ¹			
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Medio de Contacto para Resolución (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		
Ingresar el detalle del medio de contacto			

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 (*)

Nombre completo: ²			
	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).

Razón social de la Empresa a la que dirige su solicitud (Marcar con X la opción aplicable) (*)	
<input type="checkbox"/> Servicios Gastronómicos Gigante <input type="checkbox"/> Restaurantes Toks <input type="checkbox"/> Operadora y Administradora de Restaurantes Gigante	
<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 <input type="checkbox"/> Operadora RC <input type="checkbox"/> Operadora BF <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Restaurantes California <input type="checkbox"/> Beer Factory de México <input type="checkbox"/> Sinergia Corporativa en Logística y Almacenamiento	

Tipo de Solicitud (*) (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

Tipo de Titular e identificador (*) (Marcar con X la opción aplicable)	<input type="checkbox"/> Cliente	<input type="checkbox"/> Proveedor	<input type="checkbox"/> Colaborador (a)	<input type="checkbox"/> Ex colaborador (a)
--	----------------------------------	------------------------------------	--	---

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