Formato de Solicitud Derechos ARCO
Protección de Datos Personales de Personas Físicas
COOPERATIVA LACANDON.
Departamento de Datos Personales.

Fecha de recepción de la solicitud: _____

I. Datos del Solicitante o de su Representante

Solicitante (Titular): _____ _____ _____

Representante (en su caso): _____ _____ _____

Deberá anexarse a la solicitud documentos que acrediten la identidad del titular, y/o en su caso, también la del representante legal (IFE, Pasaporte, Cartilla Militar, Poder, Acta de Nacimiento –en caso de ser menor.)

II. Tipo de Solicitud. Seleccione el tipo de solicitud a realizar con los datos personales:

- ☐ **Acceso** (acceder a sus datos personales)
- ☐ **Rectificación** (rectificar los datos cuando sean inexactos o incompletos.)
- ☐ **Oposición** (oponerse-total o parcialmente-al tratamiento de algún(os) dato(s) personal(es)
- ☐ **Cancelación** (supresión de datos, previo período de bloqueo de los mismos)
- ☐ **Negativa** de trato / Revocación al consentimiento / Negarse a Transferencia de los Datos personales

Aclaración de la acción Solicitada:
(Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud).

_____
_____
_____

III. Notificación de respuesta. Seleccione el medio a través del cual se le proporcionará respuesta a su requerimiento:

☐ Vía correo electrónico: _____

IV. A fin de facilitar la localización de la información, favor de especificar el tipo de relación que ha tenido con COOPERATIVA LACANDON:

- ☐ Cliente (período): _____
- ☐ Proveedor (período): _____
- ☐ Otro. (especifique): _____

De conformidad a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, recibirá respuesta a su solicitud en un plazo máximo de 20 días hábiles posteriores a la recepción de su solicitud, de proceder, se hará efectiva dentro de los 15 días hábiles siguientes a que procedió, cualquier cambio en el presente formato, puede consultarse en www.cooperativalacandon.com

_____
Firma del Titular o del Representante Legal