

**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

* Nombre * Apellido Paterno * Apellido Materno *

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN (EN SU CASO)

* Nombre * Apellido Paterno * Apellido Materno *

DOMICILIO*

Calle: _____ N° Exterior: _____ N°. Interior: _____ Colonia: _____
C.P. _____

Delegación o Municipio: _____ Entidad Federativa: _____ Teléfono: _____

*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 ELECTRÓNICO. NO: SI: E-Mail: _____

TIPO DE AUTORIZACIÓN

a) COLABORADOR__ b) EX COLABORADOR__ c) CLIENTE__ d) PROVEEDOR__ e) OTRO_____

DERECHO QUE DESEA EJERCER

ACCESO sobre sus datos personales. ¿A qué dato(s) personal(es) desea acceder?

RECTIFICACIÓN de sus datos personales. ¿Qué dato(s) personal(es) desea rectificar?

CANCELACIÓN de sus datos personales. ¿Qué dato(s) personal(es) desea cancelar? _____

OPOSICIÓN de sus datos personales. ¿Qué dato(s) personal(es) desea rectificar? _____

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.

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 para ello.

a) INE b) Cartilla Militar c) Pasaporte d) Cedula Profesional e) Forma Migratoria

RESPUESTA A LA SOLICITUD

Condominios Urbanos Premier, S.A. de C.V. dará seguimiento a esta solicitud en un lapso de 20 días hábiles, contados a partir de la recepción de la solicitud, de conformidad con lo que establece la LFPDPPP. La entrega de la respuesta se realizará en las oficinas ubicadas Avenida Ejército Nacional No. 425, PB, Colonia Granada, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11520, en la Ciudad de México; en un horario de las 9:00 hrs. a 14:00 hrs. y de las 16:00 hrs. a las 18:00 hrs de lunes a jueves; los días viernes, el horario será continuo de las 9:00 hrs. a las 15:00 hrs.

Otros medios de entrega: Correo electrónico: _____ Paquetería con cargo _____

Nombre y Firma del Titular

Nombre y firma del Representante Legal

Nota: En caso de no contar con una firma, favor de colocar su huella dactilar.