



COORDINACIÓN DE COMUNICACIÓN, RELACIONES PÚBLICAS Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES  
**FORMATO PARA EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO Y/O REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

**PROCEDIMIENTO DE EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPOSICIÓN DE DATOS Y REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

**I. MÓTIVO DE SU SOLICITUD:**

(Marcar la opción deseada)

Acceso

Rectificación

Oposición

Cancelación

Revocación

**II. NOMBRE DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES**

Nombre completo:

**III: DOMICILIO U OTRO MEDIO QUE DESIGNE PARA RECIBIR RESPUESTA**

Calle: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ Entida Federativa: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Acredito mi identidad con copia de:

Credencial de elector

Pasaporte

Mi respuesta y cualquier otra notificación la deseo recibir por correo electrónico o bien mediante: (indicar otro medio)

**IV. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL** (en caso de que se designe o solo en el caso de que el titular sea un menor de edad)

Nombre completo: \_\_\_\_\_ Calle: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Entidad Federativa: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

A fin de acreditar la identidad y facultades del representante legal se adjunta al presente:

Instrumento Público

Carta poder firmada ante dos testigos.(anexar copia IFE o pasaporte)



COORDINACIÓN DE COMUNICACIÓN, RELACIONES PÚBLICAS Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES  
**FORMATO PARA EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO Y/O REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

## V. SOLICITUD Y TRÁMITE

Favor de describir de manera clara y precisa su solicitud, así como cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de sus datos personales:

Tratándose de la rectificación de sus datos personales, indicar la(s) modificación(es) a realizar, aportando la documentación que acredite su petición.

Para el trámite de su solicitud deberá de imprimir el presente formato, llenarlo detenidamente y anexar una copia de los documentos que acreditan su identidad o de su representante legal. Hecho lo anterior, puede hacernos llegar su solicitud, mediante cualquiera de las siguientes formas: a) Entregar solicitud debidamente llena y sus copias de la documentación que acredita su identidad o del representante legal en las oficinas del Departamento de Protección de Datos Personales de Fechac, ubicadas en Calle Prolongación Teófilo Borunda #10820, Col. Labor de Terrazas, Chihuahua, Chih., México, C.P. 31223 en un horario de 9:00 a 15:00 horas de lunes a a viernes. b) Enviar por correo electrónico la solicitud debidamente llena y sus copias de la documentación que acredita su identidad o del representante legal (escaneados), a la dirección [protecciondatos@fechac.org.mx](mailto:protecciondatos@fechac.org.mx).

Se le dará respuesta a su solicitud a través del correo electrónico o cualquier otro medio que hay señalado en la misma, en un plazo máximo de 20 (veinte) días contados a partir de la fecha de recepción de su solicitud.

Nombre del Titular o Representante Legal

Ciudad, Estado y Fecha

- Fechac no estará obligado a cancelar los datos personales del titular en caso que se presente cualquiera de los supuestos establecidos en el Artículo 26 de la Ley Federal de Protección Datos Personales en Posesión de los Particulares.
- Su solicitud se sujetará a los demás lineamientos señalados por el Aviso de Privacidad.
- El ejercicio de sus derechos ARCO o revocación del consentimiento es gratuito, sin embargo, en caso de se requiera la entrega de una reproducción de sus datos personales, el titular deberá cubrir los costos de envío y reproducción en copias simples u otros formatos previo a la entrega de dicha reproducción.