

SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO Y REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO DE JOSÉ ANTONIO QUIRARTE BALDERAS. (en adelante identificado como "COLECTIVO MAKERS MÉXICO ")

Fecha de envío de solicitud

DATOS DEL TITULAR

NOMBRE DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

--	--	--

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

DOMICILIO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

--	--	--	--	--

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

C.P.

--	--

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

--	--

Teléfono

Correo Electrónico

DATOS DEL REPRESENTANTE

--

Nombre completo o Razón social

DOMICILIO:

--	--	--	--	--

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

C.P.

--	--

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

--	--

Teléfono

Correo Electrónico

DERECHOS QUE EJERCE EL TITULAR O REPRESENTANTE

Acceso

Rectificación

Cancelación

Oposición

Revocación del consentimiento

DESCRIPCIÓN CLARA, PRECISA Y DETALLADA DE LOS DATOS PERSONALES RESPECTO DE LOS CUALES ESTÁ EJERCENDO SUS DERECHOS ANTES MENCIONADOS

En caso de solicitud de rectificación, indicar de la manera más detallada posible, donde se encuentran los datos personales que está solicitando rectificar y acompañar con la documentación correspondiente.

En caso de revocación del consentimiento otorgado, indicar a través de qué medio y la fecha en que se otorgó su consentimiento y las finalidades respecto de las cuales está ejerciendo su derecho de revocación.

--

--

Indique los medios a través de los cuales desea recibir las notificaciones vinculadas al ejercicio de sus derechos

<input type="checkbox"/> Notificación a su domicilio	<input type="checkbox"/> Correo electrónico	<input type="text"/>
--	---	----------------------

Indicar correo electrónico

Indicar domicilio completo

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

C.P.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

NOTAS:

El Titular, o en su caso, el Representante legal deberán acompañar la documentación que acredite su identidad y en su caso, la carta poder del representante legal

--

Nombre y firma del Titular o Representante Legal

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos expresados en el presente formulario son verdaderos, incluyendo los datos y la documentación que acreditan la identidad del Titular y/o el Representante legal

Aviso de Privacidad Integral José Antonio Quirarte Balderas.: www.coronavirismakers.mx