

**SOLICITUD DE DERECHOS ARCO Y REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.**

Tipo de derecho. Seleccione la opción deseada, no sin antes haber leído el contenido integral de la presente solicitud.

- Acceso
- Rectificación
- Cancelación
- Oposición
- Revocación

Nombre del titular \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Número Telefónico \_\_\_\_\_

CLIENTE	PROVEEDOR	OTRA
---------	-----------	------

Documento con el cual acredita ser titular de los datos personales \_\_\_\_\_

Modalidad en la que prefiere se otorgue la respuesta a su solicitud:

- Verbalmente
- Correo Electrónico
- Por escrito en las oficinas del Responsable.

Por medio de la presente y en ejercicio de los derechos de Acceso, Cancelación, Rectificación u Oposición (ARCO) establecidos en la Ley Federal de Protección de Datos en Posesión de los Particulares y demás normatividad relacionada, así como de su Aviso de Privacidad, vengo a:

**A) Ejercitar los derechos de ACCESO para lo cual señalo:**

Los datos sobre los cuales deseo obtener acceso son: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La información que deseo obtener sobre el tratamiento de mis datos es: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Otro:

---

---

---

**B) Ejercitar los derechos de RECTIFICACION para lo cual señalo:**

Los datos que resguardan se encuentran incompletos o son inexactos por lo que solicito su rectificación de acuerdo a lo siguiente:

Actualmente dice:	Debe decir:

A fin de acreditar mi solicitud, la fundamento y complemento con la siguiente documentación, misma que se acompaña en original y copia simple para ser agregada a la presente solicitud:\_\_\_\_\_

---

---

Otro:\_\_\_\_\_

---

**C) Ejercitar los derechos de CANCELACION para lo cual señalo:**

Los datos que considero no están siendo tratados conforme a los principios y deberes rectores que establece la Ley, mismos que solicito el cese de su tratamiento son:\_\_\_\_\_

---

---

Las causas que dan origen y motivo a la presente solicitud son las siguientes:\_\_\_\_\_

---

---

Otro:\_\_\_\_\_

---

**D) Ejercitar los derechos de OPOSICION para lo cual señalo:**

Los datos sobre los cuales manifiesto mi oposición expresa a su tratamiento son los siguientes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dicha oposición es aplicable para los siguientes fines:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Las causas que dan origen a esta oposición son las siguientes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**E) REVOCAR** el consentimiento otorgado al Responsable para el tratamiento de mis datos personales, para lo cual señalo:

Las causas por las cuales se solicita son las siguientes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

No procederá el derecho de oposición en aquellos casos en que el tratamiento sea necesario para el cumplimiento de una obligación legal impuesta a "SMH"

El presente formulario solo podrá ser llenado por el interesado o su representante legal, por lo que se debe anexar copia simple de su identificación oficial, o en su caso, copia de la identificación del representante legal, así como el documento que acredite dicha representación, entendiéndose por éstos, instrumento público o carta poder firmada ante dos testigos, o declaración en comparecencia por el titular.

El formulario y la documentación deben remitirse por correo electrónico a la dirección: [privacidad@smh.com.mx](mailto:privacidad@smh.com.mx) o bien, presentarlos de manera física en nuestro domicilio ubicado en San Ramón número 51, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, 03100 México D.F.

"SMH" responderá cualquier solicitud completa en un plazo máximo de 20 días calendario o el máximo permitido por la ley, dicha respuesta le indicará si la solicitud de acceso, rectificación, cancelación, oposición o revocación es procedente y, en su caso, "SMH" hará efectiva la determinación dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que se comuniquen la respuesta. Los plazos podrán ser ampliados en términos de lo dispuesto en la Ley de la materia. Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos proporcionados en la presente solicitud son correctos.

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_