

# Formato para el Ejercicio de los Derechos ARCO o Revocación del Consentimiento

FECHA DE SOLICITUD:

FOLIO:

En cumplimiento con lo establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su Reglamento, SERVICIOS Y ALIMENTOS DE OCCIDENTE S.A. DE C.V., con domicilio en Periférico Paseo de la República No. 5555, Colonia Félix Arreguín, C.P. 58148, Morelia, Michoacán, México extiende y hace de su conocimiento para los fines legales a que haya lugar, el presente formato para el ejercicio de sus Derechos ARCO o Revocación del Consentimiento para el Tratamiento de Datos Personales.

Le informamos que para poder ejercer su derecho, es indispensable que la persona solicitante sea el Titular de los Datos, o bien, su representante legal, por lo que en ambos casos deberá ser acreditada documentalmente la personalidad con la que se ostente.

## I. DATOS DEL TITULAR

|                  |  |                     |  |
|------------------|--|---------------------|--|
| Nombre completo: |  |                     |  |
| Teléfono:        |  | Correo electrónico: |  |
| Domicilio:       |  |                     |  |

(Calle, número, colonia, C.P., Delegación o Municipio, Estado)

## II. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR (en su caso)

|                  |  |                     |  |
|------------------|--|---------------------|--|
| Nombre completo: |  |                     |  |
| Teléfono:        |  | Correo electrónico: |  |
| Domicilio:       |  |                     |  |

(Calle, número, colonia, C.P., Delegación o Municipio, Estado)

## III. MEDIO POR EL QUE SOLICITA LE SEA NOTIFICADA LA RESPUESTA

|          |                    |
|----------|--------------------|
| TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|----------|--------------------|

## IV. TIPO DE DERECHO QUE DESEA EJERCER

|        |               |             |           |            |
|--------|---------------|-------------|-----------|------------|
| ACCESO | RECTIFICACIÓN | CANCELACIÓN | OPOSICIÓN | REVOCACIÓN |
|--------|---------------|-------------|-----------|------------|

## V. DESCRIPCIÓN DEL DERECHO QUE DESEA EJERCER (Ver: Instrucciones de llenado)

|  |
|--|
|  |
|--|

## VI. Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales

|  |
|--|
|  |
|--|

## VII. FIRMA DEL TITULAR (o del Representante Legal, en su caso)

|  |
|--|
|  |
|--|

(Nombre y firma del Titular)

(Nombre y firma del Representante Legal del Titular)

Con el envío/entrega del presente formato, el titular o en su caso el representante de éste, otorga su consentimiento y se da por informado de que los datos que voluntariamente facilite a través del mismo, tendrán como finalidad exclusiva la gestión adecuada del Ejercicio de sus Derechos ARCO o Revocación de su Consentimiento al tratamiento de sus datos personales.