



**OCAMPO GRUPO ADUANAL S.A. DE C.V.**

**SOLICITUD DE DERECHOS ARCO  
(Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición)**

**COMISION DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE OCAMPO GRUPO ADUANAL, S.A. DE C.V.** con domicilio para oír y recibir notificaciones en Monterrey #350-A, Col. Roma Sur, C.P. 06760, México, Distrito Federal.

La presente solicitud está diseñada para atender en tiempo, forma y fondo el ejercicio de sus derechos ARCO previstos por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en adelante "LFPDPPP").

Le recordamos que los derechos ARCO sólo pueden ser ejercidos por el titular o su representante legal previa acreditación de su identidad, razón por la cual a la presente solicitud debe acompañarse una identificación oficial.

Asimismo, le informamos que para que su solicitud proceda es indispensable completar toda la información solicitada en la presente, la cual será utilizada para acreditar su identidad, tal y como se señala en los artículos 32, 34 y 35 de la LFPDPPP.

**DATOS DEL TITULAR:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Domicilio en (calle): \_\_\_\_\_ Número exterior: \_\_\_\_\_ Número interior: \_\_\_\_\_

Delegación o Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Correo electrónico (**donde se le comunicará respuesta de la presente**): \_\_\_\_\_

Teléfono principal: \_\_\_\_\_

Teléfono secundario: \_\_\_\_\_

Documentación que acompaña a solicitud mediante copia electrónica de identificación oficial vigente (marcar la casilla correspondiente):

- IFE \_\_\_\_\_
- Pasaporte \_\_\_\_\_
- Cartilla del Servicio militar \_\_\_\_\_
- Cédula profesional \_\_\_\_\_
- Credencial de Afiliación del IMSS \_\_\_\_\_
- Credencial de Afiliación al ISSSTE \_\_\_\_\_
- Documento migratorio que constate la legal estancia del extranjero al país \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE (SÓLO SI APLICA):**

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

\* En caso de ser representante legal del titular deberá acompañar a la presente solicitud mediante copia electrónica el instrumento público correspondiente, o en su caso, carta poder firmada ante dos testigos (marcar la casilla correspondiente).

- Instrumento público
- Carta poder

**DERECHOS ARCO:**

**Escriba adelante del derecho arco que desea ejercer, la palabra "selección" o haga algún comentario al respecto.**

- Acceso (¿quiero saber que datos míos tienen?) \_\_\_\_\_



**OCAMPO GRUPO ADUANAL S.A. DE C.V.**

**SOLICITUD DE DERECHOS ARCO  
(Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición)**

Rectificación \_\_\_\_\_

Escriba el o los datos que necesita que se corrijan o rectifiquen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cancelación (¿quiero que me borren de su base de datos?) \_\_\_\_\_

Oposición \_\_\_\_\_

Seleccione tachando o marcando las finalidades secundarias a las cuales usted se opone para que sean usados sus datos:

- Posibles contactos posteriores y facilitar compras futuras. \_\_\_\_\_
- Para la inscripción de programas de lealtad propios. \_\_\_\_\_
- Para enviarle comunicaciones. \_\_\_\_\_
- Para informarle sobre nuevos productos, promociones y/u ofertas de acuerdo a sus intereses.  
\_\_\_\_\_
- Tratar sus datos relacionados con su historial de compras para realizarle perfiles de consumo.  
\_\_\_\_\_

**REVOCAR CONSENTIMIENTO**

(Manifieste en las siguientes líneas con su puño y letra su solicitud para revocar el consentimiento al tratamiento de sus datos personales)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**LIMITAR USO O DIVULGACIÓN DE DATOS PERSONALES.**

(Manifieste en las siguientes líneas con su puño y letra su solicitud para limitar el uso o divulgación de sus datos personales)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Los datos personales que proporciona en la presente solicitud serán tratados por OCAMPO GRUPO ADUANAL, S.A. DE C.V. (en adelante "OCAMPO"), ubicado en Monterrey #350-A, Col. Roma Sur, C.P. 06760, México, Distrito Federal, para realizar todas las actividades necesarias para atender su ejercicio de derechos ARCO. Una vez terminado el ejercicio correspondiente y si así fuera necesario OCAMPO procederá a la cancelación de sus datos, mediante el bloqueo y posterior eliminación de dicha información conforme a las disposiciones legales correspondientes. Para mayor información <http://www.ocampo.mx>

\_\_\_\_\_  
Nombre, Fecha y Firma