

VOLOPAPILIO <small>EXPERIENCIAS ROMÁNTICAS</small>	Formato	FOLIO	
	Solicitud de Derechos ARCO (Cancelación)	VERSIÓN	1
		FECHA	

Declaración de solicitud del ejercicio del Derecho de Cancelación de los Datos de carácter Personal en posesión de VOLOPAPILIO:

Yo,....., mayor de edad, manifiesto la voluntad de ejercer el derecho antes señalado, con fundamento en lo dispuesto por el CAPÍTULO IV de la **Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP)**.

Datos generales:

Datos del solicitante:	
Nombre	
Apellido paterno	
Apellido materno	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	

Datos Representante Legal (en su caso):	
Nombre	
Apellido paterno	
Apellido materno	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	

Anexar copia simple del documento que acredite la identidad del Representante Legal así como llenar el siguiente formato de carta poder conforme a lo descrito en Artículo 28 y 29 de la LFPDPPP.

El suscrito.....(el 'Poderdante'), bajo protesta de decir verdad, otorgo en favor de.....(el 'Apoderado'), poder especial a efecto de que ejerza el derecho de cancelación de los datos de carácter personal que del Poderdante se encuentren bajo el dominio del VOLOPAPILIO, así como para oír y recibir las notificaciones que del mismo deriven.

Documento oficial con el que se identifica el solicitante o representante legal (anexar copia simple)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Credencial para votar | <input type="checkbox"/> Cédula profesional |
| <input type="checkbox"/> Pasaporte vigente | <input type="checkbox"/> Cartilla de servicio militar |

Medios de Entrega de respuesta

Elija el medio por el cual desea le sea entregada la respuesta a su solicitud:

Correo electrónico: _____ @ _____

Punto de Contacto (Oficinas de VOLOPAPILIO):

Dirección:

Calle Francisco Sosa numero 409, delegación Coyoacán, colonia Barrio Santa Catarina, C.P. 04010 en la ciudad de México, D. F.

VOLOPAPILIO <small>EXPERIENCIAS ROMÁNTICAS</small>	Formato	FOLIO	
	Solicitud de Derechos ARCO (Cancelación)	VERSIÓN	1
		FECHA	

Modalidad preferente de entrega de los datos solicitados

Copia simple

Solicitud de Cancelación:

Especifique en forma clara y precisa los datos personales de los que solicita su cancelación:

Indique las razones por las cuales considera que sus datos deben ser cancelados:

Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas

Anexo _____ hojas

Estoy enterado del tratamiento que recibirán mis datos personales descritos en este documento; en términos de lo establecido en el Capítulo IV de la LFPDPPP.

Nombre y Firma del Titular

Nombre y Firma del Representante Legal
(En su caso)

Consideraciones:

- Se deberá entregar el formulario debidamente completado, anexando una fotocopia de la identificación oficial descrita anteriormente.
- Si el dueño de los datos personales, ejerce su derecho a través de representación legal, este deberá aportar además una fotocopia de la identificación oficial del Representante Legal.
- Con la entrega y/o envío del presente formulario, Usted otorga su consentimiento y se da por informado de que los datos que voluntariamente facilite a través del mismo serán incorporados en el archivo "Solicitudes de Ejercicios ARCO", cuyo responsable es VOLOPAPILIO. La recolección y tratamiento de los datos aquí recabados, tendrá como finalidad la gestión de la solicitud formulada en el presente formato y solo podrán ser transmitidos en los términos establecidos en la LFPDPPP.
- En relación a los datos personales indicados se puede ejercitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición ante la Oficina del oficial de Protección de Datos de VOLOPAPILIO; lo anterior con fundamento en lo dispuesto en la LFPDPPP.