

**FORMATO DE SOLICITUD DE DERECHOS ARCO (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN) Y REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

**El responsable:** "Información de Vida" Sociedad Anónima Promotora de Inversión de Capital Variable

**1.- Del Titular de los datos:**

Nombre(s): \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: Calle \_\_\_\_\_ Número Int./ext. \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Delegación o Municipio: \_\_\_\_\_ RFC con Homoclave \_\_\_\_\_

**2.- Del Representante legal (sí, no desea o no existe representante y/o apoderado no es aplicable este apartado):**

Nombre(s): \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: Calle \_\_\_\_\_ Número Int./ext. \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Delegación o Municipio: \_\_\_\_\_ RFC con Homoclave \_\_\_\_\_

Documentos que acrediten la representación: \_\_\_\_\_

**3.- Documentos que acrediten la identidad del Titular de los datos o Representante Legal (se deberá proporcionar original para el cotejo respectivo).**

Credencial de: \_\_\_\_\_ folio número \_\_\_\_\_ (adverso o reverso indicar)

**4.- Relación que tiene el Titular con El Responsable:**

Trabajador  Ex trabajador  Otro (especifique) \_\_\_\_\_

**5.- Otra forma de contacto para establecer comunicación en caso de necesitar información adicional y/o para entregar respuesta:**

\_\_\_\_\_ (número telefónico celular o fijo, y/o correo electrónico, o algún otro).

**6.- La descripción clara y precisa de los datos personales a los que desea:**

Acceder  Rectificar  Cancelar  Oponerse  Revocar

---

---

---

---

Para dar respuesta a su solicitud, El Responsable tiene un plazo máximo de **20 días hábiles**, Si su solicitud es procedente, podrá hacer efectivo tu derecho ARCO dentro de los **15 días hábiles siguientes** a la fecha de respuesta. Estos plazos **podrán ampliarse una sola vez el mismo plazo** por causa justificada. Solicite **acuse de recibo de tu solicitud**.

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del Titular de los Datos Personales o del Representante Legal y/o Apoderado en su caso.**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma del Funcionario de El Responsable**