

**SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO
CONCRETOS TPM-FORTALEZA, S.A. DE C.V. (en adelante denominada como CONCRETOS TPM)**

Fecha de envío de solicitud:

DATOS DEL TITULAR

NOMBRE DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

DOMICILIO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia	C.P.
-------	--------------	--------------	---------	------

Delegación o Municipio	Entidad Federativa
------------------------	--------------------

Teléfono	Correo Electrónico
----------	--------------------

DATOS DEL REPRESENTANTE

Nombre completo o Razón social

DOMICILIO:

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia	C.P.
-------	--------------	--------------	---------	------

Delegación o Municipio	Entidad Federativa
------------------------	--------------------

Teléfono	Correo Electrónico
----------	--------------------

DERECHOS QUE EJERCE EL TITULAR O REPRESENTANTE

<input type="checkbox"/> Acceso	<input type="checkbox"/> Rectificación	<input type="checkbox"/> Cancelación
<input type="checkbox"/> Oposición	<input type="checkbox"/> Revocación del consentimiento	

DESCRIPCIÓN CLARA, PRECISA Y DETALLADA DE LOS DATOS PERSONALES RESPECTO DE LOS CUALES ESTÁ EJERCIENDO SUS DERECHOS ANTES MENCIONADOS

En caso de solicitud de rectificación, indicar de la manera más detallada posible, donde se encuentran los datos personales que está solicitando rectificar y acompañar con la documentación correspondiente.

En caso de revocación del consentimiento otorgado, indicar a través de qué medio y la fecha en que se otorgó su consentimiento y respecto de qué finalidades desea revocarlo.

Indique los medios a través de los cuales desea recibir las modificaciones vinculadas al ejercicio de sus derechos

<input type="checkbox"/> Notificación a su domicilio	<input type="checkbox"/> Correo electrónico	
		Indicar correo electrónico

Indicar domicilio completo

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia	C.P.
-------	--------------	--------------	---------	------

Delegación o Municipio	Entidad Federativa
------------------------	--------------------

NOTA 8:

El Titular, o en su caso, el Representante legal deberán acompañar la documentación que acredite su identidad y en su caso, la carta poder del representante legal

Nombre y firma del Titular o Representante Legal

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos expresados en el presente formulario son verdaderos, incluyendo los datos y la documentación que acreditan la identidad del Titular y/o el Representante legal.