

Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares = La Ley

SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS "ARCO"

Nombre completo del Titular: _____

Nombre completo del Representante Legal: _____

La contestación a esta solicitud la prefiere: Domicilio Correo Electrónico

Calle y Número Exterior: _____ Num. Interior: _____

Colonia: _____ Delegación o Municipio: _____

C.P: _____ Entidad: _____ Teléfono de contacto: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Derecho a ejercitar:

Acceso Rectificación Cancelación Oposición

Otros: Revocación

Detalle de la solicitud: (agregar hojas para la descripción, si fuese necesario).

Por favor indique de manera clara y precisa los datos personales que busca proteger:

Indicar el documento oficial vigente, cuya copia se anexa como identificación del Titular:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Credencial para votar | <input type="checkbox"/> Cédula Profesional |
| <input type="checkbox"/> Pasaporte | <input type="checkbox"/> Cartilla Servicio Militar |
| <input type="checkbox"/> Credencial IMSS, ISSSTE, INAPAM | |

El representante legal deberá agregar, además de su identificación oficial:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Carta Poder otorgada ante testigos | <input type="checkbox"/> Poder notarial |
|---|---|

Nombre y firma del Titular
o de su representante legal

Fecha de llenado:

Conforme al artículo 32 de la Ley, usted recibirá respuesta a esta solicitud dentro de los 20 días hábiles siguientes a su recepción y, conforme al artículo 45 de la Ley y 100 de su Reglamento, podrá iniciar un proceso de protección de datos ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos.

Federal Law on Protection of Personal Data in Possession of Private Entities = The Law

"ARCO" RIGHTS APPLICATION FORM

Holder's complete name: _____

Holders's representative name: _____

Answer to this request is preferibile at: _____ Domicile _____ E-mail

Street and External Num: _____ Internal Num: _____

Neighborhood: _____ County /Municipality: _____

ZIP: _____ State: _____ Phone Number: _____

Electronic mail address: _____

"ARCO" Right to be excersised:

_____ access _____ rectification _____ cancellation _____ oposition

Others: _____ revocaction

Detail of the Request: (Add pages if necessary).

Please indicate clearly and accurately the Private Data you are looking to protect:

Holder's official ID to be attached hereto:

_____ Migratory document

_____ Passport

_____ Other

Representative shall add further to any ID:

_____ Power-of-attorney granted before witnesses

_____ Power of attorney granted before a notary public.

Holder's/representative name and signature

Date of signature

Accordintg to Article 32 of the Law, your request shall be answered within the following 20 working days after the reception of your request and, according to Article 45 of the Law as well as to Article 100 of its regulation, you may begin a proceeding of Protection of Rights before the Federal Institute for Access to information and Data Protection.

Autopista Urbana Norte S.A. de C.V.

Autopista Urbana Norte S.A. de C.V.