

**SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS “ARCO”
(ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)
ALTAVIDA By Sportkines**

1. Nombre del Titular: _____
(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre Completo)
2. Nombre del Solicitante: _____
(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre Completo)
3. Fecha aproximada en la que estima nos proporcionó sus Datos Personales: ____ de ____ de ____
4. Razón Social a la que proporcionó los datos: _____
5. Domicilio: _____
(Calle) (No. Ext./Int.) (Colonia) (C.P.) (Ciudad) (Estado)

6. Área de Altavida a la que proporcionó sus Datos Personales:
(Marque con una X la opción deseada)

☐	Admisión
☐	Atención Médica Directa

7. Derecho ARCO que desea ejercer:
(Marque con una X la opción deseada)

☐	Acceso
☐	Rectificación
☐	Cancelación
☐	Oposición

8. Describa de forma clara y precisa los Datos Personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados. (Señalar el (los) documento (s) con que el sustente su petición, y adjuntar a la presente solicitud)

9. Si desea Rectificar sus datos, favor de proporcionar la información correcta a continuación:
(Señalar el (los) documento (s) con el que sustente su petición, y adjuntar a la presente solicitud)

10. Domicilio u otro medio para comunicarle la respuesta a su solicitud: (Marque con una X la opción deseada)
(Los costos de envío y/o reproducción corren a cargo del Titular de los Datos Personales)

	Oficinas donde presentó esta solicitud en horarios de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. y sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m., de atención al cliente:
	Domicilio: _____ (Calle) (No. Ext./Int.) (Colonia) (C.P.) (Ciudad) (Estado)
	Correo Electrónico: _____
	Otro: _____

11. Documentos con los que acredita su personalidad:
(Marque con una X la opción deseada)

☐	IFE/INE
☐	Pasaporte
☐	Cedula Profesional
☐	Carta Poder
En caso de selección la Carta Poder, además deberá seleccionar alguna de las otras opciones.	

12. Favor de proporcionar cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los Datos Personales.

ATENTAMENTE

(Firma del Titular o Representante Legal)

De conformidad con el **Artículo 31** de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, El responsable comunicará al titular, en un plazo máximo de veinte días, contados desde la fecha en que se recibió la solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición, la determinación adoptada.

Los plazos referidos podrán ser ampliados una sola vez por un periodo igual, siempre y cuando así lo justifiquen las circunstancias del caso.