

*Seccion de uso exclusivo de la*

Folio:

Fecha de Solicitud:

Fecha de Respuesta:

**Datos de la persona que ejerce su derecho (seleccione una opcion)**

Titular de los Datos Personales

Datos del Apoderado Legal (en su caso)

Nombre (s) \_\_\_\_\_

Apellido Paterno \_\_\_\_\_

Apellido Materno \_\_\_\_\_

Documentacion que lo Acredita\* \_\_\_\_\_

Correo electronico: \_\_\_\_\_

**Explicacion Clara y precisa los datos personales sobre los cuales solicita la Revocacion del Consentimiento**

**Medios para Recibir Notificaciones (Seleccione una opcion)**

Correo Electronico

Correo Postal

**Informacion para Recibir Notificaciones**

Correo Electronico: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Contacto para notificaciones: \_\_\_\_\_

Direccion Completa: \_\_\_\_\_

**Indique cual es su requerimiento y los documentos que lo justifican**

**Solicito la Revocacion del Consentimiento  
de mis datos Personales**

*(En los terminos que señala el Aviso de Privacidad)*

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma**

\* Debera adjuntar a esta solicitud la documentacion que acredite la identidad del titular y/o en su caso, tambien la del Representante Legal y el RFC

**Indicaciones Adicionales Importantes**

Debe considerar que es caso de NO proporcionarnos una direccion de correo electronico, direccion completa, telefono o contacto en la solicitud para Revocar su Consentimiento, su peticion se tendra como NO presentada, tal y como lo dispone el Articulo 94 del Reglamento de la Ley Federal de Proteccion de Datos Personales en Posesion de los Particulares.