

SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LOS TITULARES

Derechos ARCO/ Revocación del Consentimiento/ Limitación de Uso y/o Divulgación de los Datos

Responsable: Principal Afore, S.A. de C.V., Principal Grupo Financiero; Principal Fondos de Inversión, S.A. de C.V., Operadora de Fondos de Inversión, Principal Grupo Financiero; y Principal Seguros, S.A. de C.V., Principal Grupo Financiero con domicilio en Calzada del Valle 112 Oriente, Colonia del Valle, San Pedro Garza García, Nuevo León.

La presente solicitud está diseñada para atender en tiempo, forma y fondo el ejercicio de sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición (mejor conocidos como “Derechos ARCO”), así como su decisión de revocar su consentimiento o de solicitar que limitemos el uso y/o divulgación de sus datos personales, según está previsto la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en adelante “Ley”).

Le recordamos que los derechos ARCO sólo pueden ser ejercidos por el titular o su representante legal previa acreditación de su identidad, razón por la cual a la presente solicitud debe acompañarse una identificación oficial.

Asimismo, le informamos que para que su solicitud proceda es indispensable completar toda la información solicitada en la presente, la cual será utilizada para acreditar su identidad, tal y como se señala en los artículos 32, 34 y 35 de la Ley.

**1. Datos generales del titular**

Nombre(s)

Apellido paterno:

Apellido materno:

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA): / /

NSS:

Marque con una la relación con Principal

Cliente

Proveedor

Prospecto

Empleado

Otro

Especifique:

**2. Domicilio del titular**

Calle y número:

Colonia:

Municipio:

Estado:

País:

Código Postal:

Correo electrónico:

Teléfono 1 (Con clave lada):

Teléfono 2 (Con clave lada):

Documentación que acompaña a solicitud mediante copia electrónica de identificación oficial vigente (marcar la casilla correspondiente):

Credencial de Elector

Certificado o constancia de estudios

Pasaporte

Constancia de residencia

Cartilla del Servicio militar

Credencial de Afiliación del IMSS

Cédula profesional

Credencial de Afiliación al ISSSTE

Cartilla de identidad postal (expedida por SEPOMEX)

Documento migratorio que constate la legal estancia del extranjero al país



3. Información del representante legal (solamente si aplica)

Nombre(s)

Apellido paterno:

Apellido materno:

En caso de ser representante legal del titular deberá acompañar a la presente solicitud mediante con copia electrónica del instrumento público correspondiente, o en su caso, con una carta poder firmada ante dos testigos (marcar la casilla correspondiente):

Instrumento público en el conste la representación

Carta poder firmada ante dos testigos

Declaración en comparecencia del titular



4. Derecho que se ejerce (Marque el derecho que desea ejercer)

Acceso

Cancelación

Limitación y/o divulgación

Rectificación

Oposición

Revocación del Consentimiento



5. Especificaciones (Haga una descripción de los datos personales respecto de los que se busca ejercer el (los) derecho(s) señalados anteriormente)



6. Adjuntar documentación necesaria (Favor de acompañar toda la documentación que considere sustente su solicitud y nos permita tramitarla convenientemente. En particular, si desea ejercer el derecho de rectificación, favor de adjuntar la documentación correspondiente que sustente la actualización de sus datos, como comprobantes de pago, comprobantes de domicilio, recibo de luz, etc. Enlistar Documentos Acreditativos adjuntos al correo electrónico y/o enviados por correo convencional a la dirección)

1.

2.

3.