

**SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO**  
**MEXALIT SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, S.A. DE C.V. (en adelante denominada como MEXALIT)**

Fecha de envío de solicitud

**DATOS DEL TITULAR**

NOMBRE DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Apellido Paterno     | Apellido Materno     | Nombre(s)            |

DOMICILIO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

|                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Calle                | No. Exterior         | No. Interior         | Colonia              | C.P.                 |

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> |
| Delegación o Municipio | Entidad Federativa   |

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Teléfono             | Correo Electrónico   |

**DATOS DEL REPRESENTANTE**

|                                |
|--------------------------------|
| <input type="text"/>           |
| Nombre completo o Razón social |

DOMICILIO:

|                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Calle                | No. Exterior         | No. Interior         | Colonia              | C.P.                 |

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> |
| Delegación o Municipio | Entidad Federativa   |

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Teléfono             | Correo Electrónico   |

**DERECHOS QUE EJERCE EL TITULAR O REPRESENTANTE**

Acceso  Rectificación  Cancelación

Oposición  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.

**SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO**  
**MEXALIT SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, S.A. DE C.V. (en adelante denominada como MEXALIT)**

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 | <input type="text"/> |
|--|---|----------------------|

Indicar domicilio completo

|                        |              |              |                      |      |
|------------------------|--------------|--------------|----------------------|------|
| Calle                  | No. Exterior | No. Interior | Colonia              | C.P. |
| <input type="text"/>   |              |              | <input type="text"/> |      |
| Delegación o Municipio |              |              | Entidad Federativa   |      |

**NOTAS:**

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.

Aviso de Privacidad Integral **MEXALIT SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, S.A. DE C.V.:**  
[www.mexalit.com](http://www.mexalit.com)