

SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO
"Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición"



FECHA DE SOLICITUD _____

DATOS DEL TITULAR:

NOMBRE DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN:

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN (EN SU CASO):

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

Calle: _____ **No. Interior:** _____ **No. Exterior:** _____

Colonia _____ **C.P.** _____ **Delegación o Municipio:** _____

Entidad federativa _____ **Teléfono de contacto:** _____

Autoriza el solicitante recibir las notificaciones de procedencia o improcedencia de su solicitud a través de medios electrónicos: **Sí** ___ **No** ___

Dirección de correo electrónico en caso de que autorice: _____

DERECHO QUE DESEA EJERCER:

- | | |
|---|--------------------------|
| Acceder / Conocer los datos personales que posee SAMA WIFI. | <input type="checkbox"/> |
| Rectificar los datos personales que posee SAMA WIFI por ser incorrectos o imprecisos. | <input type="checkbox"/> |
| Cancelar/eliminar mis datos personales de sus bases/sistemas y registros. | <input type="checkbox"/> |
| Oponerme al trato de mis datos personales. | <input type="checkbox"/> |

A continuación, señale la descripción y/o motivo del Derecho que desea ejercer:

Esta solicitud debe acompañarse de una copia de alguna de estos documentos del titular y/o representante legal (indicar cuál adjunta):

- a) IFE b) CARTILLA MILITAR c) PASAPORTE d) CEDULA PROFESIONAL e) FM2 / FM3

Nota. En caso que el solicitante sea el representante legal, deberá adjuntar: a) su identificación, b) identificación del titular de la información y c) carta poder firmada por el titular de la información.

RESPUESTA A LA SOLICITUD:

SAMA WIFI dará seguimiento a esta solicitud dentro de los 20 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de esta solicitud. Si su requerimiento resulta procedente, el plazo de respuesta se hará efectivo dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que se comunica la procedencia. La entrega de la respuesta se realizará en las oficinas ubicadas en Circuito Médicos No. 6 Piso 3 Int. 6, Ciudad Satélite, CP. 53100, Naucalpan de Juárez, Estado de México, México, de lunes a viernes en un horario de 9:00 am a 16:00 hrs.

Otros medios de respuesta: Correo electrónico: _____ Paquetería: _____

Nombre y firma del Titular / Nombre y firma del Representante Legal.