

**SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO  
PUERTO VALLARTA EN TU MANO**

FECHA \_\_\_\_\_

<b>PARA USO EXCLUSIVO DE PUERTO VALLARTA EN TU MANO</b>	
FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD	_____
NÚMERO DE CONTROL INTERNO	_____

PUERTO VALLARTA EN TU MANO con domicilio ubicado en Santa Bárbara 44, Fraccionamiento Rincón del Cielo, Bahía de Banderas, Nayarit. C.P. 63735 hace de su conocimiento, que en cualquier momento usted podrá ejercer los Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición (DERECHOS ARCO), en relación a sus datos personales en posesión de esta Entidad, conforme a lo establecido en la Ley Federal, Reglamento y Disposiciones de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

**DATOS Y DOCUMENTOS DEL TITULAR DE LOS DATOS**

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	CURP
_____	_____	_____	_____

RFC \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Copia cotejada de la original del INE:  Número de credencial del INE: \_\_\_\_\_

**UNICAMENTE USAR en caso de que el trámite lo realice un Representante Legal, se debe entregar:**

Copia cotejada de la original del INE:  Número de credencial del INE: \_\_\_\_\_  
Carta poder Notariada (original)

<b>DOMICILIO:</b>	Calle o Avenida	Número	Colonia	Municipio	Estado	C.P.
	_____	_____	_____	_____	_____	_____

**Medio para que sea notificada la respuesta:**

- Personalmente  (En las oficinas de PUERTO VALLARTA EN TU MANO ubicadas en Santa Bárbara 44, Fraccionamiento Rincón del Cielo, Bahía de Banderas, Nayarit. C.P. 63735)
- Correo postal  (En este caso la respuesta se enviara a la dirección proporcionada en esta solicitud.)
- Correo electrónico  (En este caso la respuesta se enviara al correo electrónico proporcionado en esta solicitud.)

**Definiciones:**

- ACCESO:** Obtener información sobre sus datos personales, así como información relativa a las condiciones del tratamiento.
- RECTIFICACIÓN:** Rectificar sus datos personales que resulten ser inexactos o incompletos.
- CANCELACIÓN:** Implica el cese en el tratamiento por parte del responsable, a partir de un bloqueo y su posterior supresión.
- OPOSICIÓN:** Oponerse al tratamiento de sus datos personales.

**Derecho que desea Ejercer: (Marcar las opciones de los derechos que desea ejercer)**

ACCESO  RECTIFICACIÓN  CANCELACIÓN  OPOSICIÓN

*Descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos ARCO:*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Favor de indicar los motivos de su solicitud:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Documentos ANEXOS (Sólo en caso de rectificación):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Titular

Nombre y firma Representante  
Legal

**EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO ES GRATUITO.**

<b>PARA USO EXCLUSIVO DE PUERTO VALLARTA EN TU MANO</b>	
_____ Sello, Fecha, Nombre, Firma de quien recibe la solicitud.	
_____ Nombre, Firma, Fecha de la Persona que cotejo los documentos que se señalan en la presente solicitud.	