

Formato de Revocación de Datos Personales

Nombre del titular de los datos personales*:

Fecha de nacimiento*:

RFC:

CURP:

Teléfono(s)*:

Domicilio*:

Correo electrónico:

Seleccione la opción deseada sobre la revocación de sus datos personales:

Total Parcial

Describa a detalle el trámite que desea e incluya todos aquellos datos que permitan identificar clara y correctamente sus datos personales*:

Fecha: _____

FIRMA DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

*Datos a proporcionar de manera obligatoria para dar trámite a la solicitud

Condiciones:

1. Debe presentar una identificación oficial en original con foto y firma para efecto de cotejar su identidad y datos proporcionados en esta solicitud.
2. ASECON atenderá en un plazo máximo de 20 días hábiles contados a partir de la recepción de la presente proporcionándole por escrito la procedencia o no de su solicitud y 15 días hábiles adicionales para darle una solución definitiva a su solicitud en caso de procedencia.
3. En caso de no estar conforme con la respuesta o solución proporcionada por ASECON, puede usted recurrir a Transparencia para el Pueblo www.transparencia.gob.mx para ejercer la protección de Derechos ARCO.
4. La cancelación de sus datos personales puede llevar consigo a que sus datos no sean eliminados o destruidos de forma inmediata, sino pasar a un periodo de bloqueo.
5. La cancelación de sus datos personales u oposición a su tratamiento para los fines principales indicados en el Aviso de privacidad, puede llevar a la terminación de la relación laboral o comercial que tenemos con usted.