



Innovation  
that excites®

## PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

FORMULARIO PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN A DATOS PERSONALES.

El presente formulario deberá ser llenado por el usuario titular de los datos personales o bien por su representante legal. Es indispensable que nos proporcione toda la información que se requiere a través de este formulario, ya que sólo de esa forma podremos verificar su identidad y estaremos en posibilidades de atender su solicitud.

Se deberá entregar el formulario debidamente cumplimentado, con una fotocopia del documento oficial que acredite la identidad del interesado (pasaporte, cédula profesional o credencial de elector). Si actúa a través de representación legal deberá aportarse la identificación del representante y poder donde se acredite la representación del interesado.

Resultando indispensable se proporcione para cotejo la identificación oficial con la que se acredite la personalidad del titular, o bien, de su representante.

Por medio del presente aviso, hacemos de su conocimiento que no se dará trámite a su solicitud cuando ya haya ejercido un derecho idéntico en un periodo no mayor a 12 meses.

En caso de que los datos nos hayan sido proporcionados por usted o su representante legal, no resulten suficientes para localizar la información que nos solicita, o bien, resulten imprecisos o erróneos, en un término de tres días hábiles, le requeriremos que los complete o aclare, de lo contrario su solicitud se tendrá por no presentada dando por terminado el proceso iniciado, considerándose la solicitud como improcedente.

De conformidad con lo previsto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, en caso de que resulte procedente la solicitud de información intentada por el titular o su representante legal, nuestro plazo de respuesta máximo de 20 días hábiles contados a partir de la recepción de su solicitud, y el plazo para el envío de la información requerida, se hará efectivo dentro de los 15 días naturales siguientes a la fecha en que se comunica la procedencia de ésta.

Se entregará la información de manera electrónica al correo que el titular de los derechos o su representante nos proporcionan en la presente solicitud, o bien al domicilio que nos indique dependiendo de la naturaleza de los datos que nos solicita, SIEMPRE haciendo de su conocimiento el medio de entrega.

Se hace del conocimiento del titular de los datos solicitados o de su representante legal, que la entrega de los datos personales solicitados será gratuita, debiendo cubrir el titular o su representante legal únicamente los gastos derivados de la emisión de copias y/o otros formatos.



www.autocom.mx



Se hace del conocimiento del titular de los datos solicitados o de su representante legal, que la entrega de los datos personales solicitados será gratuita, debiendo cubrir el titular o su representante legal únicamente los gastos derivados de la emisión de copias y/o otros formatos.

En ningún caso le podemos negar el acceso a la información estableciendo causales distintas a las que señala la ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su Reglamento. La petición será sólo procesada una vez recibida la acreditación del titular de los datos personales solicitados.

**Tipo de persona:**

Prospecto     Cliente     Ex empleado     Candidato     Empleado     Proveedor

Favor de proporcionar la siguiente información sin abreviaturas:

|  |  |
|--|--|
| Nombre*                                      |  |
| RFC*   |  |
| Nombre del representante legal (en su caso)* |  |
| RFC del representante legal*                 |  |
| Calle*                                       |  |
| Número interior*                             |  |
| Número exterior*                             |  |
| Colonia*                                     |  |
| Delegación o municipio*                      |  |
| Código Postal*                               |  |
| Ciudad*                                      |  |
| Estado*                                      |  |
| Teléfono Casa (incluir lada)*                |  |
| Teléfono oficina (incluir lada)*             |  |
| Teléfono celular*                            |  |
| Correo electrónico*                          |  |

Solicito a la agencia Nissan Autocom Valle de Bravo :

Acceso     Rectificación     Cancelación     Oposición

**Descripción de la petición**

---

---

---

---

---

**Documento de Acreditación**

Persona Física: Identificación Oficial | Representante legal (en su caso): Identificación Oficial.

Nota: el formulario debe enviarse al responsable ARCO de la agencia seleccionada o al correo [datos.personales@autocom.mx](mailto:datos.personales@autocom.mx)