



## FORMATO ÚNICO PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO Y/O REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

En cumplimiento con lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares en vigor, **CEMENTOS Y CONCRETOS NACIONALES S.A. DE C.V.** (CYCNA), hace de su conocimiento el presente formato único para el ejercicio de los derechos ARCO y/o revocación del consentimiento.

### INSTRUCCIONES

1. La solicitud deberá ser llenada y firmada por el titular de los datos personales, o en su caso, por su representante legal, proporcionando los datos requeridos.
2. Es indispensable que nos proporcione toda la información que le sea requerida a través de este formulario, ya que sólo de esta forma podremos verificar su identidad y estaremos en posibilidades de atender su solicitud.
3. Antes de llenar este formato, revise el procedimiento para el ejercicio de los derechos ARCO disponible en la página web [www.cycna.mx](http://www.cycna.mx)

### INFORMACIÓN DEL TITULAR Y REPRESENTANTE LEGAL

#### Nombre del titular

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

#### Teléfonos

Casa		Móvil	
------	--	-------	--

#### Correo electrónico para recibir toda clase de notificaciones relacionadas con esta solicitud

--

#### Nombre del representante legal (en caso de que la solicitud de sea llenada y firmada en representación del Titular)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

#### Teléfonos

Casa		Móvil	
------	--	-------	--

#### Correo electrónico para recibir toda clase de notificaciones relacionadas con esta solicitud

--

### DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA PARA ACREDITAR SU IDENTIDAD, Y EN SU CASO SU PERSONALIDAD

#### Para acreditar su identidad como titular de los datos personales (marque con 'X')

<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Lic. De Conducir	<input type="checkbox"/> Credencial Elector (INE)	<input type="checkbox"/> Cédula profesional
------------------------------------	---	---	---

#### Para acreditar su identidad como representante legal del titular de los datos personales (marque con 'X')

<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Lic. De Conducir	<input type="checkbox"/> Credencial Elector (INE)	<input type="checkbox"/> Cédula profesional
------------------------------------	---	---	---

#### Para acreditar su personalidad como representante legal del titular de los datos personales (marque con 'X')

<input type="checkbox"/> Instrumento notarial	<input type="checkbox"/> Carta poder simple ante dos testigos	<input type="checkbox"/> Otro documento legal	describir: _____
---	---	---	------------------

Deberá acompañar adjunto a la presente solicitud el documento escaneado que acredite su identidad, con la finalidad de verificar su identidad como titular de los datos personales. De la misma manera, y en caso de que el trámite lo realice a través de un representante legal, deberá además, adjuntar escaneado el documento que acredite su personalidad.

#### Declaración bajo protesta de decir verdad

Declaro bajo protesta de decir verdad que soy una persona mayor de edad y que cuento con plena capacidad jurídica para suscribir, en mi propio derecho o en representación del titular, la presente solicitud; que todos los datos asentados en la presente son ciertos y exactos; que todos los documentos que se adjuntan, son auténticos y lícitos, y que la entrega de mis datos personales y/o de los documentos que se anexan tienen como único propósito el ejercicio de mis derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición, y/o Revocación del Consentimiento en términos de lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

### DERECHO(S) QUE DESEA EJERCER

<input type="checkbox"/> Acceso	<input type="checkbox"/> Rectificación	<input type="checkbox"/> Cancelación	<input type="checkbox"/> Oposición	<input type="checkbox"/> Revocación del consentimiento
---------------------------------	--	--------------------------------------	------------------------------------	--

#### Proporcione la información solicitada, según el(os) derecho(s) seleccionados anteriormente

##### Acceso

Indique los datos a los que desea acceder: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Rectificación**

Indique los datos incorrectos que desea rectificar:

Dato(s) incorrecto(s) dice(n): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dato(s) correcto(s) debe(n) decir: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Cancelación**

Indique los datos que desea cancelar y los motivos:

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

**Oposición**

Indique los datos a los que se opone:

Los datos personales y la finalidad por la que se opone al tratamiento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Razones por las que se opone al tratamiento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Revocación del consentimiento**

Indique las razones:

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

**INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE FACILITE LA LOCALIZACIÓN DE SUS DATOS PERSONALES, Y SUSTENTE SU PETICIÓN**

**Información:**

---

---

---

---

**Descripción de la documentación:**

(Adjuntar escaneada) :

---

---

---

---

---

**Área o departamento responsable del tratamiento de sus datos personales:**

---

---

---

**Titular y/o Representante Legal**

*(que efectúa el trámite)*

Nombre completo

Firma

Fecha

**Acuse de recibo por el encargado de datos personales**

Nombre completo

Firma

Fecha