



Para uso exclusivo de Megacable
Fecha de recepción: _____
Fecha de procesamiento: _____
Fecha de respuesta a Titular: _____

**Formulario para el Ejercicio de Derechos ARCO,
Revocación del Consentimiento o Limitar el Uso o Divulgación De Datos Personales**

a ____ del mes de _____ de 20__.

Datos del Titular y, en su caso, de su Representante	
Nombre Completo del Titular (solicitante):*	
Tipo y Número de Identificación del Titular:	
Número de Suscriptor:	
Correo electrónico para comunicarle la respuesta a su solicitud:**	
Dirección Completa:	
En su caso, nombre completo del Representante Legal:*	
En su caso, Tipo y Número de Identificación del Representante Legal:*	
<i>* Deberá anexarse a la solicitud copia de los documentos que acrediten la identidad del titular (identificación oficial vigente con fotografía) y, en su caso, la representación legal del titular (incluyendo la identificación del representante legal y la documentación que acredite la existencia de dicha representación), conforme a los términos establecidos en la legislación aplicable.</i>	
<i>** Le informamos que la respuesta a tu solicitud será enviada al correo electrónico señalado en la presente solicitud.</i>	

Datos del Responsable			
Marca una "X" al Responsable al cual se realiza la presente solicitud:			
Telefonía por Cable, S.A. de C.V.	<input type="checkbox"/>	Servicios y Equipos de Telefonía, Internet y TV, S.A de C.V.	<input type="checkbox"/>
MYC RED, S.A de C.V.	<input type="checkbox"/>	Ho1a Innovación, S.A. de C.V.	<input type="checkbox"/>
Otro (especifique):			

Relación con el Responsable	
Marca una "X" para seleccionar el tipo de relación tienes con el Responsable:	
<input type="checkbox"/> Cliente	<input type="checkbox"/> Otro (especifique):

Tipo de solicitud	
Marca una "X" para seleccionar el tipo de solicitud que desea realizar:	
<input type="checkbox"/> Acceso: a datos personales del Titular que obren en poder del Responsable.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rectificación: de sus datos personales cuando sean inexactos o incompletos.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Oposición: al tratamiento de sus datos personales, incluyendo si no desea que sus datos personales sean tratados para finalidades secundarias o accesorias (<i>especificar abajo</i>).	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cancelación: bloqueo y posterior supresión de sus datos personales.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Revocación: al consentimiento del tratamiento de sus datos personales.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Limitación: del uso o divulgación de sus datos personales.	<input type="checkbox"/>
Favor de detallar en forma clara, precisa y específica los datos personales a los cuales se refiere la presente solicitud:	

En caso de ser necesario, favor de proporcionar cualesquier aclaraciones adicionales u otros detalles referentes a los derechos que desea ejercer:

El titular de los datos personales o su representante legal otorga su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales con la finalidad de gestionar esta solicitud mediante su firma al calce del presente documento.

**Nombre y firma del titular de los datos personales
o su representante legal**