**SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO Y REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**
**MERCA APLICADA, S.A. DE C.V. (en adelante denominada como "OPTIMO").**

Fecha de envío de solicitud

## DATOS DEL TITULAR

NOMBRE DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) |
|---|---|---|

DOMICILIO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

| Calle | No. Exterior | No. Interior | Colonia | C.P. |
|---|---|---|---|---|

| Alcaldía o Municipio | Entidad Federativa |
|---|---|

| Teléfono | Correo Electrónico |
|---|---|

## DATOS DEL REPRESENTANTE

Nombre completo o Razón social

DOMICILIO:

| Calle | No. Exterior | No. Interior | Colonia | C.P. |
|---|---|---|---|---|

| Alcaldía o Municipio | Entidad Federativa |
|---|---|

| Teléfono | Correo Electrónico |
|---|---|

## DERECHOS QUE EJERCE EL TITULAR O REPRESENTANTE

☐ Acceso ☐ Rectificación ☐ Cancelación

☐ Oposición ☐ Revocación del consentimiento

**DESCRIPCIÓN CLARA, PRECISA Y DETALLADA DE LOS DATOS PERSONALES RESPECTO DE LOS CUALES ESTÁ EJERCIENDO SUS DERECHOS ANTES MENCIONADOS**

En caso de solicitud de rectificación, indicar de la manera más detallada posible, donde se encuentran los datos personales que está solicitando rectificar y acompañar con la documentación correspondiente.

En caso de revocación del consentimiento otorgado, indicar a través de qué medio y la fecha en que se otorgó su consentimiento y respecto de qué finalidades está revocando su consentimiento.

**SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO Y REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**
**MERCA APLICADA, S.A. DE C.V. (en adelante denominada como "OPTIMO").**

Indique los medios a través de los cuales desea recibir las notificaciones vinculadas al ejercicio de sus derechos

☐ Notificación a su domicilio ☐ Correo electrónico

Indicar correo electrónico

Indicar domicilio completo

| Calle | No. Exterior | No. Interior | Colonia | C.P. |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| Alcaldía o Municipio | Entidad Federativa |
|---|---|
| | |

**NOTAS:**

El Titular, o en su caso, el Representante legal deberán acompañar la documentación que acredite su identidad y en su caso, la carta poder del representante legal

Nombre y firma del Titular o Representante Legal

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos expresados en el presente formulario son verdaderos, incluyendo los datos y la documentación que acreditan la identidad del Titular y/o el Representante legal.

Aviso de Privacidad Integral **MERCA APLICADA, S.A. DE C.V.: www.optimonutricion.mx**