

**SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO**  
**JOSE FRANCISCO ESCAMILLA GUZMAN (en adelante denominada como LOMITO FRIENDLY)**

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.
-------	--------------	--------------	---------	------

Delegación o Municipio	Entidad Federativa
------------------------	--------------------

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

**DATOS DEL REPRESENTANTE**

Nombre completo o Razón social

DOMICILIO:

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

Delegación o Municipio	Entidad Federativa
------------------------	--------------------

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

**DERECHOS QUE EJERCE EL TITULAR O REPRESENTANTE**

<input type="checkbox"/> Acceso	<input type="checkbox"/> Rectificación	<input type="checkbox"/> Cancelación
<input type="checkbox"/> Oposición	<input type="checkbox"/> 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, la fecha en que se otorgó su consentimiento y respecto de qué finalidades está ejerciendo su derecho de revocación.

**SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO**  
**JOSE FRANCISCO ESCAMILLA GUZMAN (en adelante denominada como LOMITO FRIENDLY)**

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

<input type="checkbox"/> Notificación a su domicilio	<input type="checkbox"/> Correo electrónico	<input type="text"/>
--	---	----------------------

Indicar correo electrónico

Indicar domicilio completo

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

C.P.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Delegación 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 Lomito Friendly: [www.lomitofriendly.com](http://www.lomitofriendly.com)