**Solicitud de 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:\* |  |
| Correo electrónico para comunicarle la respuesta a su solicitud:\*\* |  |
| Teléfono dado de alta en la aplicación tecnológica. |  |
| Dirección: |  |
| En su caso, nombre completo del Representante Legal:\* |  |
| ***\* Deberá anexarse a la solicitud copia de los documentos que acrediten su identidad (identificación oficial vigente con fotografía) y, en su caso, la representación legal del titular, conforme a los términos establecidos en la legislación aplicable.*** | | |
| ***\*\* Te informamos que la respuesta a tu solicitud será enviada al correo electrónico señalado en la presente solicitud.*** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos del Responsable** | | | |
| **Marca una “X” al Responsable al cual se realiza la presente solicitud:** | | | |
| Tecnologías Rappi, S.A.P.I. de C.V. |  | Tarjetas del Futuro, S.A.P.I. de C.V. |  |
| Rappi Travel, S.A.P.I. de C.V. |  | RappiPay México, S.A.P.I. de C.V. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de solicitud** | |
| **Marca una “X” para seleccionar el tipo de solicitud que desea realizar:** | |
| **Contacto:** limitar el uso de mis datos para recibir mensajes, *push notifications*, SMS, mensajería instantánea relacionada con publicad y promociones. (Esto no significa la eliminación /cambios de tus datos personales). |  |
| **Acceso:** a datos personales del Titular que obren en poder del Responsable. |  |
| **Rectificación:** de sus datos personales cuando sean inexactos o incompletos (en su caso adjuntar la documentación soporte correspondiente a la rectificación de datos). |  |
| **Oposición:** al tratamiento de sus datos personales, incluyendo si no desea que sus datos personales sean tratados para finalidades secundarias o accesorias. |  |
| **Cancelación:** bloqueo y posterior supresión de sus datos personales. |  |
| **Revocación:** al consentimiento al tratamiento de sus datos personales. |  |
| **Limitación:** del uso o divulgación de sus datos personales. |  |
| **Favor de detallar en forma clara, precisa y especifica 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.**  **Asimismo, el titular de los datos personales reconoce que el responsable puso a disposición su aviso de privacidad previo a recabar sus datos, el cual se encuentra disponible en la página de internet.**

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

**Nombre y firma del titular de los datos**

**personales o su representante legal**