

Solicitud de Derechos ARCO  
(Acceso/Rectificación/Cancelación/Oposición)

Fecha: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Declaración de Solicitud del Ejercicio de los Derechos ARCO al Tratamiento de los Datos de Carácter Personal en Posesión de Cablemás Telecomunicaciones, S.A. de C.V., Cable y Comunicación de Campeche, S.A. de C.V. y Alvafig, S.A. de C.V. (indistintamente denominados como "CABLEMÁS®")

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, manifiesto la voluntad de ejercer el Derecho ARCO, con fundamento en lo dispuesto en los Artículos 22, 23, 28, 29 y 30 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP).

Datos del solicitante

Nombre(s):

\_\_\_\_\_

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Número de Contrato: \_\_\_\_\_

Domicilio

Calle: \_\_\_\_\_

Número Exterior: \_\_\_\_\_ Número Interior: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Delegación / Municipio: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Correo electrónico:

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Teléfono(s) de contacto: \_\_\_\_\_

Datos del Representante Legal (en su caso)

Nombre(s):

\_\_\_\_\_

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Domicilio

Calle: \_\_\_\_\_

Número Exterior: \_\_\_\_\_ Número Interior: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Delegación / Municipio: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Correo electrónico:

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Teléfono(s) de contacto: \_\_\_\_\_

El suscrito \_\_\_\_\_ (el 'Poderdante'), bajo protesta de decir verdad, otorgo en favor de \_\_\_\_\_ (el 'Apoderado'), poder especial a efecto de que ejerza el derecho ARCO al tratamiento de los datos de carácter personal que del Poderdante se encuentren bajo el dominio de la empresa CABLEMAS® así como para oír y recibir las notificaciones que del mismo deriven.

Documento oficial con el que se identifica el solicitante y/o representante legal.

- |                          |     |                                 |     |
|--------------------------|-----|---------------------------------|-----|
| a. Credencial de elector | ( ) | d. Cédula profesional           | ( ) |
| b. Pasaporte vigente     | ( ) | e. Cartilla de servicio militar | ( ) |
| c. Licencia de conducir  | ( ) | f. Poder notarial               | ( ) |

Solicita:

- Ejercer el Derecho de Acceso sobre los datos de carácter personal, que a continuación se señalan:

---

---

---

Solicitando se me remita la información al correo electrónico anteriormente indicado.

- Ejercer el Derecho de Rectificación solicitando la modificación de los siguientes datos de carácter personal en el sentido que se indica a continuación:

---

---

---

- Ejercer el Derecho de Cancelación de los siguientes datos de carácter personal, patrimonial y/o sensible en los archivos de Cablemás que se indican a continuación:

---

---

---

- Ejercer el Derecho a Oponerse al tratamiento de sus datos de carácter personal, patrimonial y/o sensible en relación a las siguientes finalidades:

---

---

---

1. Se deberá entregar el formulario debidamente cumplimentado y con una fotocopia del documento oficial que acredite la identidad del interesado (pasaporte, cédula profesional y/o credencial de elector). Si actúa a través de Representación Legal deberá aportarse la identificación del representante y poder donde se acredite la representación del interesado, conforme a lo descrito en los Artículos 28 y 29 de la LFPDPPP.

2. El titular o su representante podrán anexar documentación que facilite a CABLEMÁS® la búsqueda de sus Datos Personales. Para el caso de una solicitud de rectificación, se deberá anexar documentación que avale los datos referidos, conforme a lo descrito en el Artículo 31 de la LFPDPPP.

3. El formulario debe remitirse por los siguientes medios:

- a. Por correo a la siguiente dirección electrónica: [oficialdeprivacidad@cablemas.com.mx](mailto:oficialdeprivacidad@cablemas.com.mx), o
- b. Directamente con el Encargado de Protección de Datos Personales en las oficinas con ubicación en Saratoga No. 614, Col. Portales, C.P. 03300, México D.F.

4. En caso de que los datos que nos hayan sido proporcionados por usted o su Representante Legal no resulten suficientes para localizar la información que nos solicita, o bien, resulten imprecisos o erróneos, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud le requeriremos que los complemente o aclare en un lapso no mayor a 10 días hábiles, de lo contrario, su solicitud se tendrá por no presentada, dando por terminado el proceso iniciado y considerando la solicitud como improcedente.

5. De conformidad con lo previsto en la LFPDPPP, en caso de que resulte procedente la solicitud de información intentada por el titular o su representante legal, nuestro plazo de respuesta será máximo de 20 días hábiles contados a partir de la recepción de su solicitud, y el plazo para el envío de la información requerida, se hará efectivo dentro de los 15 días naturales siguientes a la fecha en que se comunica la procedencia de esta.

6. Se entregará la información de manera electrónica al correo que el titular de los Derechos o su representante nos proporcionan en la presente solicitud.

7. Se hace del conocimiento del Titular de los datos solicitados o de su Representante Legal, que la entrega de los Datos Personales solicitados será gratuita, debiendo cubrir el Titular o su Representante Legal únicamente los gastos justificados de envío o el costo derivado de la emisión de reproducción en copias u otros formatos (impresos o electrónicos) cuando esto resulte estrictamente necesario. Adicionalmente se informa que en caso de que el Titular reitere su solicitud en un período menor a 12 meses, los costos no serán mayores a 3 días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal.

8. En ningún caso le podemos negar el acceso a la información estableciendo causales distintas a las que señala la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. La petición solo será procesada una vez recibida la acreditación del Titular de los Datos Personales solicitados.

Estoy enterado del tratamiento que recibirán mis Datos Personales descritos en este documento, en términos de lo establecido en el Capítulo IV de la LFPDPPP.

---

Nombre y Firma del Titular

---

Nombre y Firma del Representante Legal  
(En su caso)