

SOLICITUD ARCO – ACCESO.

Ciudad de México, a __ de _____ del 201_.

Yo, _____ (Nombre Completo) en lo sucesivo el Titular, por mi propio derecho, con domicilio para oír y recibir todo tipo de notificaciones respecto a esta **Solicitud ARCO de Acceso**, el ubicado en _____, ante **SALUCLINIC, S.A.P.I. DE C.V.**, en adelante **La Empresa**, y ante quien sus derechos represente expongo:

Ejerciendo los Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición que como Titular la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares me otorga, por medio de este escrito vengo a ejercer el de Acceso, por lo que atentamente pido se sirvan hacerme llegar la información respecto al tratamiento dado a mis Datos Personales otorgados mediante el documento _____, el cual fue debidamente firmado por mi propio derecho el día _____.

En este mismo acto confirmo la aceptación que en primera instancia otorgué al momento de firmar el documento descrito, así como también acepto mi consentimiento expreso en términos del Aviso de Privacidad, que en el ya mencionado instrumento otorgué.

Para hacer valer mi Derecho de Acceso al tratamiento de mis Datos Personales, acompaño la presente solicitud con una copia del documento de fecha _____, en el que hice sabedor a La Empresa de mis Datos Personales, así como el original y una copia para su cotejo de mi identificación oficial con fotografía, una copia del presente escrito para que se acuse de recibo por parte de la Empresa y un comprobante de domicilio original y en copia.

Estoy consciente que el término de respuesta será el de 20 días hábiles, por lo que acudiré en este período a las instalaciones de La Empresa, cuyo domicilio declaro conocer, para que se me haga entrega de la resolución sobre la presente Solicitud ARCO de Acceso.

Nombre y Firma del Titular