

SOLICITUD ARCO – CANCELACIÓN.

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 Cancelación**, 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 Cancelación, por lo que atentamente pido se sirvan hacer la cancelación de los siguientes datos en virtud de que la relación jurídica entre **La Empresa** y el que suscribe ha sido finiquitada:

1. _____.

Los Datos Personales fueron otorgado 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 Cancelación al tratamiento de mis Datos Personales, acompaño la presente solicitud con una copia del documento de fecha _____, en el que hice saber 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 Cancelación.

Nombre y Firma del Titular