



**LAFON**  
SEGUROS & FIANZAS

Fecha:        /        /  
                  (Día) (Mes) (Año)

**LAFON Y ASOCIADOS AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A**  
**FORMATO PARA EJERCER LOS DERECHOS ARCO**  
**(Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición)**

**Datos del Titular de los Derechos ARCO**

Nombre completo del titular de los Datos Personales: \_\_\_\_\_

Correo electrónico para recibir respuesta: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

¿Desea recibir la contestación por otro medio? \_\_\_\_\_

¿Por cuál medio? \_\_\_\_\_

Teléfono

Domicilio

Otro, favor de especificar:

**Datos del Representante Legal\***

Nombre completo del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

\*En caso de actuar por medio de Representante Legal, deberá proporcionar el documento con que acredite la Personalidad del Representante Legal, así como copia de su identificación oficial vigente. Bajo protesta de decir verdad deberá tener vigentes y sin limitaciones sus poderes.

**Derechos a Ejercer:**

**1. ACCESO** (con que datos contamos de Usted)

Favor de proporcionar la información para localizar sus Datos:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**LAFON**  
SEGUROS & FIANZAS

Descartes no. 54 Int. 604 Col. Nueva Anzures C.P. 11590  
Lafon y asociados.com.mx  
Autorización CNSF LAMG570416U70/MILF230528552

**2. RECTIFICACIÓN DE DATOS: \*\***

Favor de indicarnos los datos personales que solicita modificar: \_\_\_\_\_

Favor de indicarnos y anexar copia del documento probatorio para la rectificación de datos:

**3. CANCELACIÓN:**

Motivo de la cancelación: \_\_\_\_\_

**4. OPOSICIÓN:**

Fines publicitarios:

Fines de investigación de mercado:

Transferencia de datos personales:

Favor de indicar por cuál medio (número telefónico, domicilio, correo electrónico, etc.) lo han contactado y del cual solicita ejercer su derecho de Oposición: \_\_\_\_\_

Otros fines:

Favor de especificar a qué desea oponerse: \_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR  
DE LOS DATOS PERSONALES:** \_\_\_\_\_  
(ANEXAR COPIA LEGIBLE DE SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE)

**NOMBRE Y FIRMA DEL  
REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO):** \_\_\_\_\_  
(ANEXAR COPIA LEGIBLE DE SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE)

Lafon le informa que para iniciar el procedimiento de Derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición), solicitamos amablemente nos envíe copia de su identificación oficial vigente, así como el presente formato debidamente requisitado y firmado, lo anterior es con el fin de acreditar la personalidad del titular de datos personales.

\*Si actúa a través de su Representante Legal, favor de llenar los campos requeridos y adjuntar copia del representante.

\*\*En caso de requerir la rectificación de datos es necesario enviar el documento probatorio y de los cuales serán válidos los siguientes documentos: IFE/INE, pasaporte, cédula profesional, cartilla militar, acta de nacimiento, comprobante de domicilio (recibo de agua, luz, predial, contrato de arrendamiento) actualizado no mayor a tres meses. Lafon usará la información solicitada exclusivamente para contestar su solicitud en un plazo máximo de veinte días hábiles.