

Fecha: / /
 (Día) (Mes) (Año)

LAFON Y ASOCIADOS AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A
FORMATO PARA CONSENTIR LA TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES

_____*, por mi propio derecho y con fundamento en el Artículo 8, 36 y 37 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, manifiesto marcando con una “X” lo siguiente:

SI ACEPTO la transferencia de mis datos personales.

NO ACEPTO la transferencia de mis datos personales.

FIRMA DEL TITULAR DE DATOS PERSONALES

* Llenar el campo solicitado a computadora o escribir a mano con letra legible el nombre completo del titular de los datos personales.

Nota: El presente formato es para facilitar su consentimiento respecto de la transferencia de datos personales, quien podrá reproducirlo en la forma y cuantas veces lo requiera.

AVISO DE PRIVACIDAD: “Lafon y Asociados, Agente de Seguros y de Fianza, S.A. trata tus datos conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales. Para más información o ejercer tus derechos, visita: (<https://www.seguroslafon.com>) o escribe a privacidad@seguroslafon.com.”