

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

**LAFON Y ASOCIADOS AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A**  
**FORMATO PARA MANIFESTAR NEGATIVA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

\_\_\_\_\_\*, por mi propio derecho y con fundamento en el Artículo 8 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares y el Artículo 14 del Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, manifiesto **MI NEGATIVA** para el tratamiento de mis datos personales (secundarios) para aquellas finalidades que no son necesarias o secundarias, ni hayan dado origen a la relación jurídica con Lafon y Asociados, Agente de Seguros y de Fianzas, S.A.

\_\_\_\_\_  
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 la manifestación de negativa del Titular de Datos Personales, quien podrá reproducirlo en la forma y cuantas veces lo requiera.