

FORMATO PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO

NOMBRE DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL (SI APLICA)	
DOMICILIO COMPLETO O MEDIO A TRAVÉS DEL CUAL DESEA RECIBIR RESPUESTA A SU SOLICITUD	

TITULAR: Para acreditar su identidad, es necesario que envíe una copia de su identificación oficial vigente (credencial de elector, pasaporte o cédula profesional).

REPRESENTANTE LEGAL: Para acreditar su identidad y facultades, deberá adjuntar el poder notarial o la carta poder otorgada por el titular ante la presencia de dos testigos, así como su identificación oficial vigente.

Con fundamento en la Ley Federal de Protección de datos Personales en Posesión de los Particulares, deseo ejercer el siguiente derecho:

Acceso

Razón y/o descripción	
-----------------------	--

Rectificación

Dato incorrecto	Dato correcto

Nota: Se deberá adjuntar la documentación que acredite dicha modificación.

Cancelación

Razón y/o descripción	
-----------------------	--

Oposición

Razón y/o descripción	
-----------------------	--

Favor de añadir una descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados.

ELEMENTO O DOCUMENTO QUE FACILITE LA LOCALIZACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES	
Medio a través del cual otorgó sus datos personales	<input type="checkbox"/> Evento. Especificar: _____ <input type="checkbox"/> Página de internet o medio digital. Especificar: _____ <input type="checkbox"/> Programa para pacientes. Especificar: _____ <input type="checkbox"/> Programa de marketing. Especificar: _____ <input type="checkbox"/> Otro. Especificar: _____
Usted es:	<input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Profesional de la salud <input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/> Empleado, candidato o colaborador en el pasado <input type="checkbox"/> Otro. Especificar: _____

NOMBRE COMPLETO	
FIRMA	
FECHA	

Favor de hacer el envío de este formato al domicilio citado a continuación.

Productos Roche, S.A. de C.V.
Cerrada de Bezares 9, Lomas de Bezares
Del. Miguel Hidalgo, C.P. 11910
México, Distrito Federal
mexico.protecciondedatos@roche.com

Se le comunicará la determinación adoptada, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.