

Favor de leer el formato, antes de proceder a su llenado.

En cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, Maxcom, en su carácter de responsable del tratamiento de sus datos personales, ubicado en Av. Guillermo González Camarena No.2000 sin número, Col. Santa Fe Centro Ciudad, Del. Álvaro Obregón, Ciudad de México, C.P. 01376, le informa que usted en su carácter de Titular puede ejercer su Derecho de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Revocación de Consentimiento.

I. Para dar atención a su solicitud, es necesario nos proporcione:

Nombre del Titular o Representante Legal:
Correo Electrónico (obligatorio para enviarle su respuesta):

En caso de no tener correo, favor de acercarse a los Centros de Atención o Casas Maxcom
El titular deberá anexar copia de los documentos que acrediten su identidad (credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional, etc.). En caso de ser el representante legal acompañará a la solicitud una copia de la identificación oficial vigente del representante legal y titular, así como instrumento público en el que conste la representación y/o carta poder firmada ante dos testigos.

II. Favor de proporcionar algún otro elemento que facilite la localización de sus datos personales. (Ejemplo: Número de empleado, Número de cuenta del servicio, Número de Teléfono, Ejecutivo que le llegó a atender).

III. Tipo de Titular:

Cliente: <input type="checkbox"/>	Visitante: <input type="checkbox"/>	Candidato: <input type="checkbox"/>	Ex Empleado: <input type="checkbox"/>
Empleado: <input type="checkbox"/>	Ex Cliente: <input type="checkbox"/>	Otros: <input type="checkbox"/>	

IV. Describa de manera clara y precisa los datos personales de los cuales busca ejercer algún derecho ARCO o finalidades que desea Revocar:

V. El titular o su representante, deberá señalar en el recuadro, el (los) derecho (s) que pretende (n) ejercer ante Maxcom:

Acceso	Solicitar y conocer que de su información personal está siendo objeto de tratamiento y las entidades con las que se comparte.	<input type="checkbox"/>
Rectificación	Que se corrijan sus datos personales o completarlos cuando sean inexactos o incompletos.	<input type="checkbox"/>
Cancelación	Solicitar la supresión o eliminación de sus datos personales de un sistema de datos personales, cuando se considere que los mismos no están siendo tratados conforme a la finalidad es y obligaciones previstos en la ley.	<input type="checkbox"/>
Oposición	Solicitar el cese del tratamiento de sus datos personales cuando exista una causa legítima derivada de tu propia situación personal; y/o cuando lo determine por una finalidad Secundaria.	<input type="checkbox"/>
Revocación	Solicitar el cese del tratamiento de sus datos personales cuando exista una causa legítima derivada de tu propia situación personal; y/o cuando lo determine por una finalidad específica.	<input type="checkbox"/>

Lugar y Fecha

Firma

Maxcom, cuenta con un plazo máximo de cinco días hábiles, contados desde la fecha en que se recibe esta solicitud, para solicitarle en caso de que haga falta información adicional.

En caso de que el formato y la documentación se hayan recibido correctamente, Maxcom cuenta con 20 días para indicarle si la solicitud procede o no; si resulta procedente, se haga efectiva la ejecución dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que se le comunica la respuesta al Titular.