

SOLICITUD PARA EJERCER EL DERECHO DE RECTIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES

SUCURSAL: _____
 LOCALIDAD: _____
 FOLIO: _____
 FECHA DE RECEPCIÓN: _____
 FECHA DE RESPUESTA: _____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DEL TITULAR: _____ NO. DE TARJETA MONTE: _____
 DOMICILIO: _____
 TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO)

NOMBRE DEL TITULAR: _____
 TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

ACREDITACIÓN DE LA IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL

CARTA PODER INSTRUMENTO PÚBLICO DECLARACIÓN EN COMPARECENCIA PERSONAL DEL TITULAR

DOCUMENTACIÓN OFICIAL CON EL QUE SE IDENTIFICA EL SOLICITANTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL (AGREGAR COPIA SIMPLE)

MARQUE CON UNA "X" LOS DOCUMENTOS PROBATORIOS QUE ANEXA PARA SUSTENTAR SU SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES.

CREDENCIAL PARA VOTAR PASAPORTE VIGENTE

OTRO (MENCIONE): _____

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL CAPÍTULO IV DE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES (LFPDPPP) MANIFIESTO LA VOLUNTAD DE EJERCER EL DERECHO DE RECTIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES PARA:

MARQUE CON UNA "X" LOS DATOS PERSONALES RESPECTO DE LOS QUE SOLICITA EL DERECHO DE RECTIFICACIÓN

DATOS PERSONALES

NOMBRE APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO
 FECHA DE NACIMIENTO RFC CURP GÉNERO

DEMOGRÁFICOS

OCUPACIÓN NACIONALIDAD PAÍS DE NACIMIENTO
 ESTADO CIVIL ESCOLARIDAD RESIDENCIA

DATOS IDENTIFICACIÓN (MARCAR ÚNICAMENTE SI CAMBIA)

TIPO DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FECHA DE EXPIRACIÓN

DOMICILIO

CALLE NÚMERO EXTERIOR NÚMERO INTERIOR TIPO DE VIVIENDA ESTADO
 CÓDIGO POSTAL DELEGACIÓN/MUNICIPIO COLONIA TIPO DE DOMICILIO

OTRO

BENEFICIARIO REGISTRO DE HUELLA

CONSIDERACIONES:

- SE DEBERÁ ENTREGAR EL FORMULARIO DEBIDAMENTE REQUISITADO, ANEXANDO UNA FOTOCOPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DESCRITA ANTERIORMENTE, PRESENTANDO LA ORIGINAL PARA SU VALIDACIÓN.
- SI EL DUEÑO DE LOS DATOS PERSONALES EJERCE SU DERECHO A TRAVÉS DE REPRESENTANTE LEGAL, ESTE DEBERÁ APORTAR ADEMÁS, UNA FOTOCOPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL Y EL DOCUMENTO QUE ACREDITE SU PERSONALIDAD (CARTA PODER FIRMADA POR DOS TESTIGOS).
- ESTE TRÁMITE ES GRATUITO.
- PARA PODERLE COMUNICAR EL ESTATUS O RESPUESTA DE SU SOLICITUD, DEBERÁ PRESENTARSE DENTRO DE LOS 20 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU FECHA DE SOLICITUD EN LA SUCURSAL DE NACIONAL MONTE DE PIEDAD DONDE INICIO SU TRAMITE.

ACEPTO Y CONFIRMO QUE VALIDÉ LAS RECTIFICACIONES QUE SE REALIZARON A MIS DATOS PERSONALES

 NOMBRE DEL SOLICITANTE

 FIRMA DEL SOLICITANTE

 NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

NOTIFICACIÓN DE RESPUESTA INMEDIATA

DE CONFORMIDAD CON EL ART. 32 DE LA LFPDPPP Y UNA VEZ CUMPLIDOS LOS REQUISITOS QUE MARCA EL ART. 28 Y 29 DE LA MISMA LEY, NACIONAL MONTE DE PIEDAD, I.A.P., HACE DE SU CONOCIMIENTO QUE SE REALIZARON LOS CAMBIOS A SUS DATOS PERSONALES EN NUESTRA BASE DE DATOS, CONFORME A LA PRESENTE SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES.

NACIONAL MONTE DE PIEDAD, I.A.P., ES RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES. CON LA ENTREGA Y/O ENVÍO DEL PRESENTE DOCUMENTO, USTED OTORGA SU CONSENTIMIENTO Y SE DA POR INFORMADO QUE LOS DATOS QUE VOLUNTARIAMENTE FACILITE A TRAVÉS DEL MISMO, SERÁN INCORPORADOS EN EL ARCHIVO "SOLICITUDES DE EJERCICIOS ARCO" CON LA FINALIDAD DE DAR TRÁMITE Y GESTIÓN A LA SOLICITUD FORMULADA EN EL PRESENTE FORMATO Y SÓLO PODRÁN SER TRANSFERIDOS EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA LFPDPPP. PARA CONSULTAR NUESTRO AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL LO PUEDE HACER MEDIANTE LA PÁGINA DE INTERNET www.montepiedad.com.mx