

FORMATO PARA EJERCER DERECHOS ARCO

NEXO ASISTENCIAS Y BENEFICIOS, S.A. DE C.V.

Acceso • Rectificación • Cancelación • Oposición • Revocación del Consentimiento

1. DATOS DEL TITULAR

Nombre completo:.....

Correo electrónico:.....

Teléfono de contacto:.....

Empresa (si aplica):.....

2. DERECHO QUE DESEA EJERCER (marque una opción)

☐ Acceso ☐ Rectificación ☐ Cancelación ☐ Oposición ☐ Revocación

3. DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD

Describa claramente su solicitud y, en su caso, los datos que desea corregir:

.....

.....

.....

.....

.....

4. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

☐ Identificación oficial

☐ Documentos que acrediten la modificación solicitada

☐ Documento que acredite representación legal (si aplica)

5. MEDIO PARA RECIBIR RESPUESTA

☐ Correo electrónico ☐ Otro:

6. DECLARACIÓN

Declaro que la información proporcionada es veraz y autorizo a NEXO ASISTENCIAS Y BENEFICIOS, S.A. DE C.V. a dar trámite conforme a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Lugar y fecha:.....

Nombre y firma del titular:.....

Datos de contacto:

Dirección: Avenida Contreras 246, piso 1, int 104, Colonia La Magdalena Contreras, C.P. 10200, Alvaro Obregon, CDMX, México.

Correo electrónico: contacto@nexoasistencia.com

Teléfono: Área metropolitana 5589149647