

# DERECHOS ARCO

HARMONY LIFE a través del departamento de DATOS PERSONALES, pone a disposición la presente solicitud<sup>1</sup> a efecto de que el interesado ejerza los derechos ARCO.

## SOLICITUD

Lugar y fecha de la solicitud: \_\_\_\_\_

1. Nombre o Denominación Social : \_\_\_\_\_

2. Domicilio:

\_\_\_\_\_

Calle / No. Ext. / No. Int. / Colonia / Ciudad / Estado / C.P.

3. Correo electrónico para comunicarle la respuesta a su solicitud: \_\_\_\_\_

4. Número de teléfono Móvil : \_\_\_\_\_

Otro medio de localización: \_\_\_\_\_

5. Número de teléfono fijo \_\_\_\_\_

6. Descripción los documentos que acompañan a la presente solicitud (física o escaneado) y que acredita su identidad, o en su caso, la representación legal del titular.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Indique el Derecho a ejercer\*

Acceso

Cancelación

Rectificación

Oposición

8. Descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que busca ejercer alguno de los derechos \*ARCO\* \_\_\_\_\_

9. Firma del titular o de su representante legal, en su caso\* \_\_\_\_\_

**ACUSE DE RECIBIDO**

*Campo para uso exclusivo del Responsable Harmony Life.*

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

<sup>1</sup>La solicitud deberá ser enviada al correo electrónico [atencionclientesharmonylife@gmail.com](mailto:atencionclientesharmonylife@gmail.com)