



## SOLICITUD DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES

YO \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Cuernavaca, Morelos a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno      Apellido Materno      Nombre (s)  
Fecha de nacimiento el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, y con domicilio en \_\_\_\_\_  
Día      Mes      Año      Calle  
Número Ext.      Número Int.      Colonia      Delegación      Ciudad      C.P.

¿Qué relación tienes con Cerma Programa para la Mujer en Adicciones, S.C?

Cliente       Empleado       Candidato  
 Ex empleado       Proveedor       Otro: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente, solicito a Cerma Programa para la Mujer en Adicciones, S.C, proporcione respuesta a la solicitud para ejercer mi negativa al tratamiento de mis datos, revocación de mi consentimiento o alguno de mis Derechos ARCO <sup>1</sup> de conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

Tipo de Solicitud:

Acceso  
 Rectificación  
 Cancelación  
 Oposición       Fines Publicitarios       Intercambio de datos  
 Negativa al tratamiento de mis datos       Revocación de mi consentimiento

Solicito a esta institución me informe los siguientes datos personales con los que cuenta:

Nombre       Sexo       Ocupación/Profesión  
 Fecha de nacimiento       Estado Civil       Dirección  
 País de Nacimiento       RFC       Teléfono (Particular, trabajo, celular, otros)  
 Nacionalidad       CURP       Correo Electrónico

Si deseas conocer alguna otra información personal, favor de hacerlo saber a través de un escrito libre.

Mi número telefónico para cualquier aclaración es; \_\_\_\_\_

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

<sup>1</sup> Derechos que permiten a todas las personas Acceder, Rectificar, Cancelar y Oponerse, al tratamiento de su información personal en posesión de particulares. Cada persona controla cómo y para qué es utilizada su información.