

**SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE DATOS PERSONALES**

SUCURSAL 0000	CONSECUTIVO 0000
FECHA DE RECEPCIÓN	Día/Mes/Año
FECHA DE RESPUESTA	Día/Mes/Año

**SECCIÓN LLENADA POR EL GERENTE DE LA SUCURSAL O RESPONSABLE DE LA OFICINA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

RESPONSABLE		
DIRECCIÓN		
SUCURSAL	GERENTE	LOCALIDAD

**DATOS DEL SOLICITANTE**

NOMBRE DEL TITULAR	
DOMICILIO	
TELÉFONO O CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO	

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO)**

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	
TELÉFONO O CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO	

**ACREDITACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL**

<input type="checkbox"/> CARTA PODER	<input type="checkbox"/> INSTRUMENTO PÚBLICO	<input type="checkbox"/> DECLARACIÓN EN COMPARECENCIA PERSONAL DEL TITULAR
--------------------------------------	--	--

**LLENAR EL SIGUIENTE FORMATO DE CARTA PODER CONFORME A LO DESCRITO EN EL ART. 28 Y 29 DE LA LFPDPPP.**

EL SUSCRITO (EL "PODERANTE"), BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, OTORGO A FAVOR DE (EL "APODERADO"), PODER ESPECIAL A EFECTO DE QUE EJERZA EL DERECHO DE **CANCELACIÓN** A LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL QUE DEL PODERANTE SE ENCUENTREN BAJO EL DOMINIO DE NACIONAL MONTE DE PIEDAD, I.A.P., ASÍ COMO PARA OÍR Y RECIBIR LAS NOTIFICACIONES QUE DEL MISMO DERIVEN.

_____ FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Nombre	_____ FIRMA DEL TESTIGO 1 Nombre	_____ FIRMA DEL TESTIGO 2 Nombre
--	--	--

**MEDIO POR EL CUAL SERÁ INFORMADA LA RESPUESTA**

<input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/> DE FORMA PERSONAL ASISTIENDO A LAS INSTALACIONES
OTRO MEDIO:	

**DOCUMENTO OFICIAL CON EL QUE SE IDENTIFICA EL SOLICITANTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL (ANEXAR COPIA SIMPLE)**

<input type="checkbox"/> CREDENCIAL PARA VOTAR	<input type="checkbox"/> CÉDULA PROFESIONAL	<input type="checkbox"/> PASAPORTE VIGENTE	<input type="checkbox"/> CARTILLA DE SERVICIO MILITAR
<input type="checkbox"/> CREDENCIAL DE AFILIACIÓN AL IMSS, ISSSTE O INAPAM	<input type="checkbox"/> OTRO:		

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 CANCELACIÓN** PARA:

- DESCRIBIR CLARA Y PRECISAMENTE LOS DATOS PERSONALES DE LOS QUE SOLICITA SU CANCELACIÓN
- INDIQUE LAS RAZONES POR LAS CUALES CONSIDERA QUE SUS DATOS DEBEN SER CANCELADOS

**CONSIDERACIONES**

- SE DEBERÁ ENTREGAR EL FORMULARIO DEBIDAMENTE REQUISITADO, ANEXANDO UNA FOTOCOPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DESCRITA ANTERIORMENTE
- SI EL DUEÑO DE LOS DATOS PERSONALES, EJERCE SU DERECHO A TRAVÉS DE REPRESENTACIÓN LEGAL, ÉSTE DEBERÁ APORTAR ADEMÁS, UNA FOTOCOPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL Y EL DOCUMENTO CON EL QUE ACREDITE SU PERSONALIDAD
- ESTE TRÁMITE ES GRATUITO

_____ Nombre y firma SOLICITANTE	_____ Nombre y firma RESPONSABLE
--	--

**OFICINA DE PROTECCIÓN DE DATOS  
SUBDIRECCIÓN DE RIESGOS Y CUMPLIMIENTO**

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 DE 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 DE 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 [www.montepiedad.com.mx](http://www.montepiedad.com.mx) O DE FORMA IMPRESA EN CUALQUIERA DE NUESTRAS SUCURSALES.