

**SOLICITUD DE OPOSICIÓN O NEGATIVA
AL TRATAMIENTO 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		
IDENTIFICACIÓN PRESENTADA		

MEDIO POR EL CUAL SERÁ INFORMADA LA RESPUESTA

<input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO	DE FORMA PERSONAL ASISTIENDO A LAS INSTALACIONES
<input type="checkbox"/> OTRO MEDIO: NO. TELEFÓNICO DE CONTACTO (OPCIONAL)	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DEL REPRESENTANTE		
--------------------------	--	--

ACREDITACIÓN DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE

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

LLENAR EL SIGUIENTE FORMATO DE CARTA PODER CONFORME A LO DESCRITO EN 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 OPOSICIÓN 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 Y FIRMA DEL TESTIGO 1

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 2

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 CAPITULO IV DE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES (LFPDPPP), MANIFIESTO LA VOLUNTAD DE EJERCER EL DERECHO DE OPOSICIÓN O NEGATIVA AL TRATAMIENTO PARA:

- DESCRIBIR CLARA Y PRECISAMENTE LOS DATOS PERSONALES DE LOS QUE SOLICITA SU OPOSICIÓN O NEGATIVA AL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES.
- ANDE LAS RAZONES POR LAS CUALES SE OPONE AL TRATAMIENTO DE SUS DATOS:

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 TRAMITÉ 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 O DE FORMA IMPRESA EN CUALQUIERA DE NUESTRAS SUCURSALES.