

SOLICITUD DE EJERCICIO DERECHOS

DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
DISTRIBUIDORA DE EQUIPO MÉDICO ESPECIALIZADO, S.A. DE C.V., "DEMESA"
P R E S E N T E .

_____ (nombre completo), señalo como domicilio para recibir contestación a la presente solicitud _____ o email _____, por mi propio derecho y con fundamento en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su Reglamento, acudo a este H. Departamento a efecto de ejercer mi derecho de:

_____ **ACCESO.** Solicito me informen si DEMESA tiene registrado en su base de datos mi información personal.

_____ **RECTIFICACIÓN.** Toda vez que mis datos personales que contiene en su base de datos son incorrectos, imprecisos, incompletos o están desactualizados, solicito sean corregidos en _____ este _____ sentido

_____. Lo anterior con base en el siguiente documento _____ (anexar el documento donde conste la rectificación solicitada)

_____ **CANCELACIÓN.** Solicito la cancelación de mis datos personales y en consecuencia que dejen de ser tratados por DEMESA.

_____ **OPOSICIÓN.** Manifiesto oposición respecto al tratamiento de los siguientes datos personales: _____, en virtud de que han sido _____ utilizados _____ para _____.

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Es mi deseo revocar el consentimiento al tratamiento de mis datos personales en virtud de _____ (describir la situación por la que ha decidido revocar su consentimiento, en caso de que se tratare así)

LIMITACIÓN DEL USO Y DIVULGACIÓN

Manifiesto que deseo limitar el uso y divulgación de mis datos personales respecto a las siguientes finalidades _____.

Nombre, fecha y firma del Solicitante