

DATOS GENERALES

Tipo de relación

☐ Cliente

☐ Proveedor

☐ Empleado

☐ Usuario

☐ Otro

Fecha

DATOS DEL TITULAR

Nombre(s)

Apellido paterno

Apellido materno

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (en su caso)

Nombre(s)

Apellido paterno

Apellido materno

DERECHO A EJERCER

Seleccione el derecho que desea hacer valer y describa en el espacio correspondiente:

- ☐ **Acceso:** Derecho del Titular a obtener del Responsable la confirmación de si se están tratando o no sus datos personales, así como información relativa a las condiciones y generalidades del tratamiento.
- ☐ **Rectificación:** Derecho del Titular a solicitar la corrección de sus datos personales cuando resulten inexactos, incompletos, desactualizados o inadecuados, debiendo acompañar la documentación que acredite la procedencia de la rectificación solicitada.
- ☐ **Cancelación:** Derecho del Titular a solicitar la supresión de sus datos personales de las bases de datos del Responsable, cuando considere que no están siendo tratados conforme a los principios y deberes que establece la LFPDPPP o hayan dejado de ser necesarios para el cumplimiento de las finalidades previstas en el Aviso de Privacidad.
- ☐ **Oposición:** Derecho del Titular a solicitar que el Responsable cese el tratamiento de sus datos personales en determinadas situaciones, por causa legítima y específica, aun cuando sean lícitos, siempre que su tratamiento no sea necesario para cumplir una obligación legal.
- ☐ **Revocación del consentimiento:** Derecho del Titular a solicitar en cualquier momento la anulación del consentimiento previamente otorgado para el tratamiento de sus datos personales, de manera que el Responsable cese en su uso, salvo que por disposición legal deba continuar con el tratamiento.

INFORMACIÓN OBJETO DE LA SOLICITUD

Le solicitamos exponer de forma clara y precisa la información objeto de la solicitud:

CUALQUIER ELEMENTO QUE FACILITE LA LOCALIZACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES

MEDIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES

Teléfono

Correo electrónico

Domicilio (Calle, Número, Colonia, C.P., Municipio, Estado)

AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIONES

En este acto autorizo a **CTI CALL S.A. de C.V.**, a realizar las notificaciones de procedencia o improcedencia de mi solicitud a través del medio seleccionado.

Titular

Representante Legal

Nombre y firma

Nombre y firma

DOCUMENTOS ANEXOS

Para que su solicitud sea atendida, deberá adjuntar:

1. Titular de los datos personales:

- Copia de identificación oficial vigente (INE, pasaporte, cédula profesional o cartilla militar).

2. Representante legal (si aplica):

- Copia de identificación oficial del Titular y del Representante.
- Documento que acredite la representación legal (carta poder simple firmada por dos testigos o poder notarial).

3. En caso de rectificación de datos:

- Documentos que acrediten la veracidad de la información a modificar (por ejemplo: acta de nacimiento, comprobante de domicilio, constancia oficial actualizada, etc.).