

SOLICITUD DERECHOS ARCO O REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO.



Antes del llenado del presente formato, leer los lineamientos señalados en la página 3.

Número de folio

|   |  |   |                                    |                                     |
|---|--|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. DERECHO A EJERCER.   |  |   |                                    |                                     |
| <input type="checkbox"/> Acceso   | <input type="checkbox"/> Rectificación | <input type="checkbox"/> Cancelación  | <input type="checkbox"/> Oposición | <input type="checkbox"/> Revocación |
| 2. DATOS DEL TITULAR.   |  |   |                                    |                                     |
| Titular:  |  |   |                                    |                                     |
| Apellido paterno  | Apellido materno                       | Nombre(s)   |                                    |                                     |
| Representante legal del Titular (en su caso):   |  |   |                                    |                                     |
| Apellido paterno  | Apellido materno                       | Nombre(s)   |                                    |                                     |
| 3. DOCUMENTO QUE SE ANEXA PARA ACREDITAR IDENTIDAD DEL TITULAR O DE SU REPRESENTANTE LEGAL.   |  |   |                                    |                                     |
| Acreditación de identidad del Titular:  |  | Acreditación de identidad del representante legal:  |                                    |                                     |
| <div><input type="checkbox"/> Copia de credencial de elector.<br/><input type="checkbox"/> Copia de pasaporte.<br/><input type="checkbox"/> Copia de cédula profesional.<br/><input type="checkbox"/> Copia de cartilla del Servicio Militar Nacional liberada (varones).<br/><input type="checkbox"/> Copia de pasaporte o documento migratorio vigente (extranjeros).</div> |  | <div><input type="checkbox"/> Copia de credencial de elector.<br/><input type="checkbox"/> Copia de pasaporte.<br/><input type="checkbox"/> Copia de cédula profesional.<br/><input type="checkbox"/> Copia de cartilla del Servicio Militar Nacional liberada (varones).<br/><input type="checkbox"/> Copia de pasaporte o documento migratorio vigente (extranjeros).<br/><br/>Acreditación de representación legal:<br/><input type="checkbox"/> Carta poder firmada ante dos testigos y copia de identificación de los testigos.<br/><input type="checkbox"/> Instrumento público en el que consten las facultades otorgadas.</div> |                                    |                                     |
| En caso de solicitud de derechos correspondientes a menores de edad:  |  | En caso de solicitud de derechos correspondientes a personas en estado de interdicción:   |                                    |                                     |
| <div><input type="checkbox"/> Copia de acta de nacimiento del menor.<br/><br/>Acreditación del Tutor:<br/><input type="checkbox"/> Copia del documento que acredite que quien firma la solicitud es el tutor del menor.</div>   |  | <div><input type="checkbox"/> Copia de acta de nacimiento de la persona en estado de interdicción, (menores de edad).<br/><input type="checkbox"/> Copia de identificación oficial de la persona en estado de interdicción, (mayores de edad).<br/><br/>Acreditación del Tutor:<br/><input type="checkbox"/> Copia del documento que acredite que quien firma la solicitud es el tutor de la persona en estado de interdicción.</div>   |                                    |                                     |
| 4. MEDIO A TRAVÉS DEL CUAL DESEA RECIBIR LA RESPUESTA A SU SOLICITUD.   |  |   |                                    |                                     |
| <div><input type="checkbox"/> Vía correo electrónico:</div>   |  |   |                                    |                                     |
| <div></div>   |  |   |                                    |                                     |
| <div>_____</div> <div>Especificar correo electrónico</div>  |  |   |                                    |                                     |
| <div><input type="checkbox"/> Vía domicilio:</div>  |  |   |                                    |                                     |
| <div></div>   |  |   |                                    |                                     |
| Calle   | Número (exterior e interior)           | Colonia   |                                    |                                     |
| Población   | Delegación o Municipio                 | Entidad Federativa  | C.P.                               |                                     |

5. RELACIÓN DEL TITULAR CON OPERADORA TURÍSTICA HOTELERA, S.A. DE C.V. (EN ADELANTE "OTH").

A fin de facilitar la localización de la información, favor de especificar el tipo de relación con OTH:

- ☐ Cliente (periodo): \_\_\_\_\_
- ☐ Huésped (periodo): \_\_\_\_\_
- ☐ Otro (especifique): \_\_\_\_\_

6. TRATÁNDOSE DE EJERCICIO DE DERECHO DE RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN, DESCRIBA DE MANERA CLARA Y PRECISA LOS DATOS PERSONALES RESPECTO DE LOS CUALES SOLICITA SU DERECHO.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. INFORMACIÓN ADICIONAL RELACIONADA CON EL DERECHO QUE DESEA EJERCER.

**ACCESO:** Derecho que tiene el Titular de solicitar el acceso a sus Datos Personales, así como información relativa a las condiciones y generalidades de su tratamiento.

**RECTIFICACIÓN:** Derecho que tiene el Titular de solicitar la rectificación o corrección de sus Datos Personales, cuando estos sean inexactos o incompletos.

Indique el(los) dato(s) que desea rectificar:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Señale la(s) modificación(es) solicitada(s) y anexar el(los) documento(s) que sustente(n) su solicitud:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CANCELACIÓN:** Derecho que tiene el Titular de solicitar la supresión o eliminación de sus Datos Personales, cuando considere que los mismos no están siendo tratados conforme a los principios, deberes y obligaciones previstos en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en adelante "LFPDPPP").

Indique el(los) dato(s) que desea que sea(n) cancelado(s):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Señale lo(s) motivo(s) por los cuáles usted considera que sus datos no están siendo tratados conforme a los principios y deberes previstos en la LFPDPPP:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OPOSICIÓN:** Derecho que tiene el Titular de solicitar el cese del tratamiento de sus Datos Personales cuando exista una causa legítima y su situación específica así lo requiera o cuando requiera el cese del tratamiento para fines específicos.

Indique el (los) Dato(s) Personal(es) que desea que deje(n) de ser tratado(s) por OTH:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mencione las razones por las que se opone al tratamiento de dichos Datos Personales:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**REVOCACIÓN:** Derecho que tiene el Titular de solicitar la revocación del tratamiento de sus Datos Personales.

Describa la(s) finalidad(es) y razón(es) por la(s) que desea revocar su consentimiento otorgado:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos asentados en el presente son ciertos.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Titular o representante legal.

Toda solicitud de derechos ARCO debe solicitarse a través del presente formato de conformidad con los siguientes lineamientos. En caso de no cumplir con este requisito, OTH tendrá por no presentada su solicitud.

- Llenar el formato con letra de molde legible.
- Enviar el formato por correo electrónico a la cuenta: **datospersonales@grupovidanta.com**
- Para que una solicitud sea procedente, acompañar el formato de la copia del documento que acredite la identidad del Titular y en su caso la de su representante legal, según se haya indicado en el punto 3 del presente formato.
- En caso de presentar esta solicitud mediante un representante legal, se debe acreditar dicha representación mediante el instrumento público que contenga las facultades otorgadas al representante, o mediante carta poder firmada ante dos testigos, en cuyo caso dicha carta se debe acompañar de copia de la identificación oficial de los testigos.
- En caso de presentar una solicitud de derechos ARCO de menores de edad o personas en estado de interdicción, es indispensable presentar los documentos señalados en el punto 3.
- Señalar claramente en el punto 4 del presente formato, el medio para que OTH le notifique la respuesta a su solicitud.
- Si su solicitud resulta procedente conforme a los lineamientos establecidos en la Legislación y el Aviso de Privacidad de OTH, nuestra Oficina de Datos Personales le comunicará la respuesta en un plazo máximo de 20 (veinte) días hábiles contados a partir de la fecha en de recepción de su solicitud; misma que surtirá efectos a los 15 (quince) días siguientes a la fecha en la que le notifiquemos la respuesta correspondiente.
- En caso de que su solicitud resulte improcedente, OTH le informará, en un término no mayor a 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la misma, la causa de improcedencia o la solicitud de nuevos elementos o documentos para dar trámite a su solicitud.
- OTH no estará obligado a cancelar sus Datos Personales cuando estos sean necesario para el desarrollo o cumplimiento de la relación contractual entre usted y OTH o cuando por alguna obligación legal se requiera seguir conservando y/o dando tratamiento a sus Datos Personales de conformidad con la legislación y el Aviso de Privacidad de OTH.
- El ejercicio de sus Derechos ARCO es gratuito, debiendo cubrir el Titular únicamente los gastos justificados de envío o el costo de reproducción de copias fotostáticas u otros formatos.
- Cualquier controversia que se derive del presente formato o de su solicitud de derechos ARCO, será resuelta de conformidad a lo establecido en el procedimiento de solución de controversias establecido en el Aviso de Privacidad de OTH.
- Este formato se rige por las leyes mexicanas aplicables en materia de Protección de Datos Personales por lo que cualquier controversia será resuelta frente a las autoridades mexicanas competentes.
- Los Datos Personales proporcionados en el presente formato, serán tratados por OTH con la finalidad de atender su solicitud de derechos ARCO prevista en el Capítulo IV de la LFPDPPP.

Escaneé el código QR  
para descargar nuestro  
**Aviso de Privacidad**

