



SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO.

FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
Querétaro 137, Col. Roma, Alcaldía Cuauhtemoc, C.P.06700,
Ciudad de México

Folio: _____

Aviso de Privacidad

Fármacos Especializados, S.A. de C.V (en adelante FESA) con domicilio en Querétaro 137, Col. Roma, Alcaldía Cuauhtemoc, C.P. 06700 Alcaldía Cuauhtemoc, C.P.06700, Ciudad de México, tratará sus datos personales con la finalidad de atender su solicitud y, en su caso, de ejercer sus derechos ARCO. Podrá consultar el Aviso de Privacidad Integral y sus actualizaciones en nuestro sitio web www.farmaciasespecializadas.com

I. Datos del Titular:

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):
Calle:	Ext:	Int:
Colonia:	Estado:	
Alcaldía:	Correo electrónico:	
C.P.:	Teléfono:	

II. Identificación del Titular (Esta solicitud deberá ser acompañada de una de las siguientes identificaciones del Titular).

<input type="checkbox"/> Credencial del INE	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Cédula Profesional
<input type="checkbox"/> FM2/FM3 (para extranjeros residentes)	<input type="checkbox"/> Otro	

III. Datos de identificación oficial del Representante Legal (Llenar esta sección únicamente en caso de que la solicitud sea ejercida por un representante legal)

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):
Calle:	Ext:	Int:
Colonia:	Estado:	
Alcaldía:	Correo electrónico:	
C.P.:	Teléfono:	

IV. Datos que acreditan las facultades e identidad del Representante Legal (Sólo en caso de que la solicitud sea ejercida por un representante legal)

<input type="checkbox"/> Instrumento Notarial	<input type="checkbox"/> Carta poder firmada por el Titular, su representante legal y dos testigos (En su caso, se deberá acompañar de las identificaciones de los testigos)	
<input type="checkbox"/> Credencial para votar (INE)	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Otro

V. Derecho que solicita ejercer sobre sus datos personales.

Derecho	Descripción	Selección
Acceso	Derecho de acceder a sus datos personales que obren en posesión de FESA , así como conocer la información relacionada con las condiciones y generalidades de su tratamiento.	
Rectificación	Consiste en poder solicitar la corrección de sus datos personales cuando sean inexactos, incompletos o no estén actualizados.	
Cancelación	El Titular dispone de la prerrogativa de solicitar que todos o parte de sus datos personales se supriman o eliminen para que no estén en posesión del Responsable y dejen de ser tratados.	
Oposición	El Titular tiene derecho en todo momento y por causa legítima a oponerse al tratamiento de sus datos. De ser procedente FESA cesará el tratamiento de los datos personales.	

VI. Descripción de la solicitud. Describa el trámite a realizar lo más específico posible, incluyendo de forma clara y precisa los datos personales de los que se busca ejercer el derecho seleccionado y en caso de rectificación indique el dato(s) a corregir cómo aparece(n) actualmente y cómo debe(n) aparecer.

VI. Calidad del Titular:

<input type="checkbox"/> Candidato	<input type="checkbox"/> Proveedor	<input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Cliente	<input type="checkbox"/> Empleado	

INFORMACIÓN IMPORTANTE

a. Seleccione la modalidad para el envío de respuesta a la solicitud.

La carta de respuesta donde se le notifique la atención de su Derecho ARCO podrá hacerse bajo la modalidad que nos indique siguiente:

<input type="checkbox"/> Personalmente: Pasará a recogerlos a alguna de las Sucursales de FESA ubicadas en el territorio Nacional, previa cita.
<input type="checkbox"/> Correo electrónico: Se enviará al correo electrónico que nos indicó en la sección I o III según corresponda.

b. Documentos que deben acompañar al presente formato:

<input type="checkbox"/> Copia de la Identificación Oficial vigente del Titular.
<input type="checkbox"/> Si el trámite es a través de Representante Legal, se deberá incluir el documento que acredite dicha representación así como identificación oficial vigente del representante y en su caso de los 2 testigos.
<input type="checkbox"/> En caso del ejercicio de derecho de rectificación, documento en el que conste el dato(s) a corregir mencionando cómo aparece(n) actualmente y cómo debe(n) aparecer y copia del documento oficial que avale la nueva información.

Fecha, nombre y firma del solicitante

Nombre y Firma del solicitante

Fecha de solicitud