

**Solicitud de Ejercicio de Derechos ARCO,
Revocación del Consentimiento o
Limitar el uso o divulgación de datos personales**

a ____ del mes de _____ de 20____.

Datos del Titular y, en su caso, de su Representante	
Nombre Completo del Titular:*	
Correo electrónico para comunicarle la respuesta a su solicitud:**	
Teléfono dado de alta en la aplicación tecnológica.	
Dirección:	
En su caso, nombre completo del Representante Legal:*	
* Deberá anexarse a la solicitud copia de los documentos que acrediten su identidad (identificación oficial vigente con fotografía) y, en su caso, la representación legal del titular, conforme a los términos establecidos en la legislación aplicable.	
** Te informamos que la respuesta a tu solicitud será enviada al correo electrónico señalado en la presente solicitud.	

Datos del Responsable			
Marca una "X" al Responsable al cual se realiza la presente solicitud:			
Tecnologías Rappi, S.A.P.I. de C.V.	<input type="checkbox"/>	Tarjetas del Futuro, S.A.P.I. de C.V.	<input type="checkbox"/>
Rappi Travel, S.A.P.I. de C.V.	<input type="checkbox"/>	RappiPay México, S.A.P.I. de C.V.	<input type="checkbox"/>

Tipo de solicitud	
Marca una "X" para seleccionar el tipo de solicitud que desea realizar:	
Contacto: limitar el uso de mis datos para recibir mensajes, <i>push notifications</i> , SMS, mensajería instantánea relacionada con publicidad y promociones. (Esto no significa la eliminación /cambios de tus datos personales).	<input type="checkbox"/>
Acceso: a datos personales del Titular que obren en poder del Responsable.	<input type="checkbox"/>
Rectificación: de sus datos personales cuando sean inexactos o incompletos (en su caso adjuntar la documentación soporte correspondiente a la rectificación de datos).	<input type="checkbox"/>
Oposición: al tratamiento de sus datos personales, incluyendo si no desea que sus datos personales sean tratados para finalidades secundarias o accesorias.	<input type="checkbox"/>
Cancelación: bloqueo y posterior supresión de sus datos personales.	<input type="checkbox"/>
Revocación: al consentimiento al tratamiento de sus datos personales.	<input type="checkbox"/>
Limitación: del uso o divulgación de sus datos personales.	<input type="checkbox"/>

Favor de detallar en forma clara, precisa y especifica los datos personales a los cuales se refiere la presente solicitud:

En caso de ser necesario, favor de proporcionar cualesquier aclaraciones adicionales u otros detalles referentes a los derechos que desea ejercer:

El titular de los datos personales o su representante legal otorga su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales con la finalidad de gestionar esta solicitud mediante su firma al calce del presente documento. Asimismo, el titular de los datos personales reconoce que el responsable puso a disposición su aviso de privacidad previo a recabar sus datos, el cual se encuentra disponible en la página de internet.

**Nombre y firma del titular de los datos
personales o su representante legal**