# FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO

## TU VISIÓN TELECABLE, S.A. DE C.V. (T.V.T®)

TU VISIÓN TELECABLE, S.A. DE C.V. ("T.V.T") pone a su disposición el presente formato para facilitar el ejercicio de sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición ("Derechos ARCO"), la revocación de su consentimiento y la limitación del uso o divulgación de sus datos personales, de conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. **El uso de este formato es opcional**; puede presentar su solicitud por cualquier otro escrito que cumpla con los requisitos del artículo 28 de la Ley.

Este formato está disponible en formato accesible. Si lo necesita en otro formato o requiere apoyo para llenarlo, escríbanos a derechos.arco@tuvision.tv o a contacto@tuvision.tv, o llame al 954 258 0619.

## DIRIGIDO A

**Departamento de Datos Personales de T.V.T**

Domicilio: Calle Venustiano Carranza, S/N, Colonia Centro, Santa María Zacatepec, Oaxaca, C.P. 71050, México.

Correo electrónico: **derechos.arco@tuvision.tv** (indicar en el asunto "Protección de datos").

| | |
|---|---|
| **Fecha de la solicitud:** | |

## A. DATOS DEL TITULAR Y, EN SU CASO, DE SU REPRESENTANTE LEGAL

| | |
|---|---|
| **Nombre completo del Titular:** | |
| **Número de contrato o de suscriptor (si lo conoce):** | |
| **Nombre completo del Representante Legal (en su caso):** | |

Acreditación de identidad: muestre en original su identificación oficial vigente (Credencial para Votar, pasaporte, cédula profesional u otra) en nuestro domicilio o en cualquiera de nuestras sucursales; solo la cotejamos y no tomamos copia. No recibimos copias de identificaciones por correo electrónico ni por ningún otro medio; si envía su solicitud por correo, deberá acreditar su identidad en sucursal antes de que le comuniquemos la respuesta. Si actúa un representante, deberá presentar poder notarial o carta poder firmada ante dos testigos y mostrar en original su identificación. Si el Titular es una persona con discapacidad y no puede acudir, puede actuar su representante y T.V.T enviará sin costo a una persona de su personal al domicilio del Titular para cotejar su identificación y confirmar la solicitud. Tratándose de menores de edad o personas en estado de interdicción, deberá acreditarse la patria potestad o tutela.

## B. SERVICIO AL QUE SE REFIERE SU SOLICITUD

Marque la opción que corresponda para facilitar la localización de sus datos:

- ☐ Servicio de televisión restringida
- ☐ Servicio de internet
- ☐ Cuenta de usuario en el sitio web www.tuvision.mx
- ☐ Otro — especifique: _____

## C. TIPO DE SOLICITUD

- ☐ **Acceso** — conocer qué datos personales tratamos sobre usted y las condiciones de su tratamiento.
- ☐ **Rectificación** — corregir sus datos cuando sean inexactos, incompletos o no estén actualizados (indique la corrección y anexe el documento que la sustente).
- ☐ **Cancelación** — que sus datos sean suprimidos de nuestros registros, previo periodo de bloqueo.
- ☐ **Oposición** — oponerse, por causa legítima, al tratamiento de sus datos, o a un tratamiento automatizado que le produzca efectos jurídicos no deseados.
- ☐ **Revocación del consentimiento** — para el tratamiento de sus datos.
- ☐ **Limitación del uso o divulgación** — dejar de recibir publicidad o promociones.

## D. DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD

Describa de forma clara y precisa los datos personales respecto de los cuales ejerce su derecho (salvo en el caso de acceso), lo que solicita y, en su caso, la modificación que desea realizar o la causa legítima de su oposición:

| |
|---|
| |

Anexe, en su caso, los documentos o la información adicional que faciliten la localización de sus datos personales.

## E. MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES Y RESPUESTA

| | |
|---|---|
| **Correo electrónico:** | |
| **Teléfono fijo o celular:** | |
| **Domicilio (si prefiere respuesta por escrito):** | |

En caso de solicitudes de **acceso**, indique cómo desea recibir sus datos:

- ☐ Consulta directa en el domicilio de T.V.T
- ☐ Copia simple
- ☐ Documento electrónico enviado al correo indicado

## F. RELACIÓN CON T.V.T

- ☐ Cliente o suscriptor
- ☐ Ex cliente
- ☐ Prospecto (solicitó información o cotización)

☐ Proveedor

☐ Empleado, ex empleado o candidato

☐ Otro — especifique: _____

## PLAZOS Y CONDICIONES

T.V.T le comunicará la determinación adoptada dentro de los **20 (veinte) días hábiles** siguientes a la recepción de su solicitud y, de resultar procedente, la hará efectiva dentro de los **15 (quince) días hábiles** siguientes a la fecha en que le comunique la respuesta. Estos plazos podrán ampliarse una sola vez por un periodo igual cuando las circunstancias lo justifiquen (art. 31 de la Ley). Si su solicitud es imprecisa o incompleta, T.V.T podrá requerirle, por una sola vez, que la aclare o complemente.

El ejercicio de los Derechos ARCO es **gratuito**; únicamente podrán cobrarse los costos de reproducción, copias o envío (art. 34 de la Ley). Si no está conforme con la respuesta, o no la recibe en el plazo señalado, puede presentar una solicitud de protección de datos ante la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno dentro de los 15 días hábiles siguientes (art. 40 de la Ley).

_____

**Nombre y firma del Titular o del Representante Legal**

**Uso exclusivo de T.V.T** — Folio: _____ Recepción: ___/___/_____ Recibió: _____