



**Patrimonio y Beneficio Familiar, S.A. de C.V. SOFOM E.N.R.**, en adelante PBF y en cumplimiento del Artículo IV de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, le solicita el llenado del siguiente formato para verificar su identidad, la protección de éstos y atender su petición respecto a los Derechos de Acceso, Revocación, Rectificación, Cancelación u Oposición que tiene sobre sus Datos Personales, en un máximo de 30 días naturales :

INFORMACION	DEL TITULAR	DEL REPRESENTANTE LEGAL
Apellido Paterno		
Apellido Materno		
Nombres		
Fecha de nacimiento		
Registro Federal de Contribuyentes		
Documento de identificación vigente del que adjunta copia electrónica a esta solicitud	<input type="checkbox"/> Credencial de elector <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula Profesional <input type="checkbox"/> Cartilla SMN	<input type="checkbox"/> Credencial de elector <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula Profesional <input type="checkbox"/> Cartilla SMN <input type="checkbox"/> Acta notarial
Número de contrato		----- -

**TIPO DE SOLICITUD a PBF** (marque con 'X' la opción deseada)

- ACCESO** : le informe si en sus bases de datos cuenta con información de sus datos personales.  
 **RECTIFICACION** : corrija los datos que posee y son incorrectos, imprecisos, incompletos o desactualizados.  
 **CANCELACION** : la eliminación en sus bases de datos, de sus datos personales.  
 **OPOSICION** : se abstenga del uso y tratamiento de sus datos personales en determinadas situaciones.

Favor de describir clara y precisamente los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos señalados anteriormente:

Si desea ejercer el Derecho de Rectificación de datos personales, favor de describir clara y precisamente el dato que desea Rectificar y acompañar copia electrónica de la documentación que sustente dicho cambio:

**Favor de indicar dirección de correo electrónico para notificarle la respuesta a su solicitud de Derechos ARCO y/o revocación del consentimiento:** \_\_\_\_\_

Declaro que los datos, información y documentos que he proporcionado para esta solicitud son verídicos y auténticos.

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha

\_\_\_\_\_  
Firma