

**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 comunicarte la respuesta a tu solicitud:**	
Teléfono dado de alta en la aplicación tecnológica.	
Dirección (opcional si ya proporcionaste correo electrónico):	
En su caso, nombre completo del Representante Legal:*	
* Deberás anexar a la solicitud copia de los documentos que acrediten tu 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.	
*** La solicitud podrá presentarse mediante el envío de este formato debidamente completado desde la cuenta de correo electrónico previamente registrada por el titular, sin que sea necesaria la firma autógrafa, sin perjuicio de la documentación que acredite identidad conforme a lo señalado en la nota anterior. La copia de la identificación oficial será utilizada únicamente para acreditar la identidad del titular en este trámite y se conservará únicamente durante el tiempo necesario para su atención, conforme a la normativa aplicable.	

Datos del Responsable			
Marca una "X" al Responsable al cual se realiza la presente solicitud:			
Tecnologías Rappi, S.A.P.I. de C.V.	☐	RappiPay México, S.A.P.I. de C.V.	☐
Rappi Travel, S.A.P.I. de C.V.	☐		

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).	☐
Acceso: a datos personales del Titular que obren en poder del Responsable.	☐
Rectificación: de sus datos personales cuando sean inexactos o incompletos (en su caso adjuntar la documentación soporte correspondiente a la rectificación de datos).	☐
Oposición: al tratamiento de tus datos personales, incluyendo si no deseas que tus datos personales sean tratados para finalidades secundarias o accesorias.	☐
Cancelación: bloqueo y posterior supresión de tus datos personales.	☐
Revocación: al consentimiento al tratamiento de tus datos personales.	☐
Limitación: del uso o divulgación de tus datos personales.	☐

Favor de detallar en forma clara, precisa y específica 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 desees ejercer:

Los datos personales proporcionados en este formato serán tratados únicamente con la finalidad de dar atención, trámite y seguimiento a la presente solicitud, en cumplimiento de las obligaciones previstas en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su correlativo Reglamento. Asimismo, el titular de los datos personales reconoce que el Responsable correspondiente puso a disposición previo a recabar sus datos.

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