

**SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO Y REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO  
ENTERTEINVESTMENTS, S.A. DE C.V. (en adelante denominadas como "ENTERTEINVESTMENTS")**

Fecha de envío de solicitud

**DATOS DEL TITULAR**

NOMBRE DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)

DOMICILIO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia	C.P.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Delegación o Municipio	Entidad Federativa

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono	Correo Electrónico

**DATOS DEL REPRESENTANTE**

<input type="text"/>
Nombre completo o Razón social

DOMICILIO:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia	C.P.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Delegación o Municipio	Entidad Federativa

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono	Correo Electrónico

**DERECHOS QUE EJERCE EL TITULAR O REPRESENTANTE**

<input type="checkbox"/> Acceso	<input type="checkbox"/> Rectificación	<input type="checkbox"/> Cancelación
<input type="checkbox"/> Oposición	<input type="checkbox"/> Revocación del consentimiento	

**DESCRIPCIÓN CLARA, PRECISA Y DETALLADA DE LOS DATOS PERSONALES RESPECTO DE LOS CUALES ESTÁ EJERCIENTO SUS DERECHOS ANTES MENCIONADOS**

En caso de solicitud de rectificación, indicar de la manera más detallada posible, donde se encuentran los datos personales que está solicitando rectificar y acompañar con la documentación correspondiente.

En caso de revocación del consentimiento otorgado, indicar a través de qué medio, la fecha en que se otorgó su consentimiento y las finalidades respecto de las cuales se está ejerciendo su revocación del consentimiento.

--

**SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO Y REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO  
ENTERTEINVESTMENTS, S.A. DE C.V. (en adelante denominadas como "ENTERTEINVESTMENTS")**

Indique los medios a través de los cuales desea recibir las modificaciones vinculadas al ejercicio de sus derechos

<input type="checkbox"/>	Notificación a su domicilio	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico	<input type="text"/>	Indicar correo electrónico
--------------------------	-----------------------------	--------------------------	--------------------	----------------------	----------------------------

Indicar domicilio completo

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia	C.P.
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Delegación o Municipio			Entidad Federativa	

**NOTAS:**

El Titular, o en su caso, el Representante legal deberán acompañar la documentación que acredite su identidad y en su caso, la carta poder del representante legal

--

Nombre y firma del Titular o Representante Legal

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos expresados en el presente formulario son verdaderos, incluyendo los datos y la documentación que acreditan la identidad del Titular y/o el Representante legal.