

## SOLICITUD PARA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

	Folio Núm.	
Fecha y hora de recepción	___ / ___ / ___	___ : ___ Hrs.

### I. DATOS DEL TITULAR

\_\_\_\_\_  
Apellido Paterno                                      Apellido Materno                                      Nombre (s)

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico                                      Teléfono de contacto                                      Fecha de nacimiento

En su caso, nombre del Representante legal (anexar documento que lo acredite)

\_\_\_\_\_  
Apellido Paterno                                      Apellido Materno                                      Nombre (s)

### II. DOCUMENTO OFICIAL CON EL QUE SE IDENTIFICA EL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL (ANEXAR COPIA)

- |                                                                                 |                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Credencial para votar                                  | <input type="checkbox"/> Cédula profesional                             |
| <input type="checkbox"/> Pasaporte vigente                                      | <input type="checkbox"/> Credencial de afiliación IMSS, ISSSTE o INAPAM |
| <input type="checkbox"/> Cartilla de servicio militar                           | <input type="checkbox"/> Carta Poder firmada ante dos testigos          |
| <input type="checkbox"/> Instrumento Público en el que conste la representación |                                                                         |

### III. FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES Y DAR SEGUIMIENTO A SU SOLICITUD

Elija con una "x" la opción deseada:

- |                                                  |                           |
|--------------------------------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Por medios electrónicos | Correo electrónico: _____ |
| <input type="checkbox"/> Personalmente           | Indique la Tienda: _____  |

### IV. ESPECIFIQUE EN FORMA CLARA Y PRECISA SI LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO ES TOTAL O PARCIAL; EN CASO DE SER DEL SEGUNDO TIPO, SE DEBERÁ INDICAR CUÁL O CUÁLES FINALIDADES DEL TRATAMIENTO SON AQUELLAS CON LAS QUE EL TITULAR NO ESTÁ CONFORME Y DESEA QUE SE DEJEN DE TRATAR

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- |                                                                                   |                          |              |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|-------|
| Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas | <input type="checkbox"/> | Hojas anexas | _____ |
| En caso de anexar documentos probatorios indique el número de hojas               | <input type="checkbox"/> | Hojas anexas | _____ |

**Estoy enterado del tratamiento que recibirán mis datos personales en términos de lo establecido en los artículos 15 y 26 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.**

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Titular o Representante legal

## INFORMACIÓN GENERAL

### REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

- a) Enviar la solicitud a la dirección de correo electrónico [privacidaddatos@ph.com.mx](mailto:privacidaddatos@ph.com.mx); o entregándola directamente al área de Atención a Clientes en cualquiera de nuestras Tiendas.
- b) Anexar copia simple de los siguientes documentos:  
Identificación oficial con el que se identifica al Titular o Representante legal.  
En su caso, documento con el que se acredite el carácter de representante legal.  
En su caso, otros documentos de prueba.
- c) La descripción clara y precisa si la revocación del consentimiento es total o parcial; en caso de que sea parcial, indicar cuál o cuáles finalidades del tratamiento son aquellas con las que el titular no está conforme y desea que se dejen de tratar.

### REQUERIMIENTOS DE ACLARACIÓN DE LA SOLICITUD

- a) Si los datos que nos proporcionó son erróneos, incompletos o no son claros, en un término de 5 días hábiles le requeriremos que lo complemente o lo aclare; usted contará con 10 días hábiles para atender el requerimiento de información adicional, de lo contrario se tendrá por no presentada la solicitud y será considerada como improcedente.

### TIEMPOS DE RESPUESTA

- a) La Oficina de Privacidad de Datos tendrá un plazo de 20 días hábiles a partir de que recibió la solicitud, para que le comuniquemos una respuesta, el cual podrá ampliarse una sola vez por causa justificada. La justificación de la ampliación se le notificará dentro del mismo plazo contado a partir del día en que se recibe la solicitud. Si su solicitud es procedente se hará efectiva la revocación del consentimiento para el tratamiento de sus datos personales, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de la respuesta.

### PROCEDIMIENTO DE INCONFORMIDAD

En caso de negativa por parte de nosotros al cese del tratamiento de sus datos ante la revocación del consentimiento, usted podrá:

- a) Presentar su inconformidad ante nosotros mismos para su revisión, en cualquiera de las formas de recepción de solicitudes (correo electrónico y/o presencialmente);
- b) Asimismo, la inconformidad puede interponerla ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) a través de un procedimiento de protección de derechos;
- c) Deberá presentar su solicitud de protección de derechos ante el INAI, dentro de los 15 días hábiles siguientes al día en que le hayamos notificado la respuesta correspondiente.