



**SOLICITUD PARA REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO  
PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE PERSONAS FISICAS**

Fecha de recepción de la solicitud: \_\_\_\_\_

Folio: \_\_\_\_\_

**I. Datos del Solicitante o de su Representante**

Solicitante (Titular): \_\_\_\_\_  
(Nombres) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)

Representante (en su caso): \_\_\_\_\_  
(Nombres) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)

Deberá anexarse a la solicitud, los documentos que acrediten la identidad del titular y, en su caso, la del representante legal. Para el caso de representar a una persona física, deberá adjuntar además de su identificación, el original de la carta poder que corresponda debidamente firmada ante dos testigos, la cual deberá contener copia simple fotostática de éstos, así como, del Titular y de su Representante y para el caso de personas morales, se deberá adjuntar la copia simple del Poder Notarial en el cual se hagan constar las facultades de representación.

**II. Especificar las razones por las cuales solicita la revocación del consentimiento: (Opcional)**

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

**III. Notificación de respuesta. Seleccione el medio a través del cual se le proporcionará respuesta a su requerimiento:**

Enviar al domicilio del solicitante. Domicilio: \_\_\_\_\_

Vía correo electrónico: Especifique su correo electrónico: \_\_\_\_\_

**IV. A fin de facilitar la localización de la información, favor de especificar el tipo de relación que ha tenido con Servicios de Aimentos y Bebidas del Valle de México, S. DE R.L. DE C.V., en adelante STARS & LEGENDS:**

Cliente. \_\_\_\_\_

Proveedor. \_\_\_\_\_

Empleado. \_\_\_\_\_

Ex empleado. \_\_\_\_\_

Otro. \_\_\_\_\_

Conforme a lo estipulado por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP), recibirá respuesta a su solicitud dentro de un plazo máximo de 20 días hábiles posteriores a la recepción de su solicitud.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Titular o Representante Legal**

**Consideraciones:**

\* Se deberá entregar el formulario debidamente requisitado, llenado a mano o a máquina, presentando original para cotejo y anexando una fotocopia de la identificación oficial descrita anteriormente.

\* Si el Titular de los Datos Personales, ejerce su derecho a través de representación legal, deberá adjuntar además de su identificación, el original de la carta poder carta poder que corresponda debidamente firmada ante dos testigos, la cual deberá contener copia simple fotostática de éstos, así como, del Titular y de su Representante y para el caso de personas morales, se deberá adjuntar la copia simple del Poder Notarial en el cual se hagan constar las facultades de representación.

\* Con la entrega y/o envío del presente formulario, Usted otorga su consentimiento y se da por informado de que los datos que voluntariamente facilite a través del mismo serán incorporados en el archivo "Solicitudes de Revocación de Consentimiento para Tratamiento de Datos Personales de Personas Físicas", cuyo responsable es STARS & LEGENDS. La recolección y tratamiento de los datos aquí recabados, tendrá como finalidad la gestión de la solicitud formulada en el presente formato y solo podrán ser transmitidos en los términos establecidos en la LFPDPPP.

\* Este trámite es gratuito, debiendo cubrir el titular los gastos de envío.