

GRUPO PALMACO

Formato de Solicitud de Derechos ARCO, Revocación del Consentimiento y Limitación de Uso

Versión en español · vinculante · 2 de octubre de 2026

Instrucciones

Envíe este formato a contacto@grupopalmaco.com o entréguelo en Blvd. Gral. M. Márquez de León 1561, Zona Urbana Río Tijuana, C.P. 22010, Tijuana, Baja California, México, acompañado de copia de identificación oficial vigente (INE, pasaporte, cédula) y, si actúa en representación de otra persona, del documento que acredite la representación. El uso del formato es opcional. Recibirá acuse en 5 días hábiles.

1. Datos del titular

- Nombre completo:
- Medio para recibir la respuesta (correo electrónico o domicilio):
- Teléfono de contacto (opcional):
- Empresa del grupo con la que se relacionó y servicio (si lo conoce):

2. Derecho que desea ejercer (marque)

- ☐ Acceso: conocer qué datos tenemos y cómo los usamos.
- ☐ Rectificación: corregir datos inexactos (indique el dato correcto y adjunte soporte).
- ☐ Cancelación: eliminar mis datos de sus registros.
- ☐ Oposición: dejar de usar mis datos para la finalidad que indico.
- ☐ Revocación del consentimiento.
- ☐ Limitación de uso: inscripción en el listado de exclusión (no recibir comunicaciones comerciales).

3. Descripción de la solicitud

Describa con claridad los datos y la solicitud. Adjunte cualquier documento que facilite su localización.

4. Representación (si aplica)

- Nombre del representante:
- Documento que acredita la representación (poder, carta poder con testigos, resolución judicial):

5. Firma

Lugar y fecha: _____ · Nombre y firma del titular o representante:

Uso exclusivo del Responsable: folio _____ · fecha de recepción _____ · fecha de acuse
_____ · empresa turnada _____ · fecha de respuesta _____.

GRUPO PALMACO

ARCO Rights, Revocation of Consent and Limitation of Use Request Form

English version · informative translation · October 2, 2026 · The Spanish version prevails

Instructions

Send this form to contacto@grupopalmaco.com or deliver it to Blvd. Gral. M. Márquez de León 1561, Zona Urbana Río Tijuana, C.P. 22010, Tijuana, Baja California, Mexico, together with a copy of a valid official ID (INE voter card, passport, professional license) and, if you are acting on behalf of another person, the document evidencing such representation. Use of this form is optional. You will receive an acknowledgment within 5 business days.

1. Data subject information

- Full name:
- Means to receive the response (email or address):
- Contact telephone (optional):
- Group company you dealt with and service (if known):

2. Right you wish to exercise (tick)

- ☐ Access: know what data you hold and how you use it.
- ☐ Rectification: correct inaccurate data (state the correct data and attach supporting evidence).
- ☐ Cancellation: delete my data from your records.
- ☐ Objection: stop using my data for the purpose I indicate.
- ☐ Revocation of consent.
- ☐ Limitation of use: registration in the exclusion list (not receiving commercial communications).

3. Description of the request

Clearly describe the data and the request. Attach any document that helps locate it.

4. Representation (if applicable)

- Representative's name:
- Document evidencing representation (power of attorney, letter of authorization with witnesses, court order):

5. Signature

Place and date: _____ · Name and signature of the data subject or representative:

For the Data Controller's use only: file no. _____ · date received _____ · acknowledgment date _____ · company assigned _____ · response date _____.
