SOLICITUD DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO FINALIDADES SECUNDARIAS

"Controladora Ventura", "Subastas Ventura", "Autos y Salvamentos", "Asistencia Ventura", "Autoseg", "Ventura DAFO" y "Ventura Digital", todas constituidas bajo el régimen de Sociedad Anónima Capital Variable, (S.A. de C.V.), individualmente o en conjunto, "**Ventura".** Con domicilio fiscal ubicado en Avenida Contreras 246, interior 303, Col. San Jerónimo Lídice, Alcaldía La Magdalena Contreras, C.P. 10200, Ciudad de México, es el responsable del tratamiento de sus datos personales. Se debe llenar y presentar este formato, si se desea revocar el consentimiento para el tratamiento de finalidades secundarias. En caso de que desee que no se utilicen sus datos para determinadas finalidades, deberá especificar respecto de cuáles finalidades desea revocar su consentimiento o limitar el tratamiento. Esta solicitud junto con las evidencias derivadas del ejercicio será resguardada para los efectos legales necesarios, entre los que, de manera enunciativa, mas no limitativa, se encuentra el de tener las pruebas necesarias ante una posible auditoría de la Institución Reguladora.

Datos del Titular

Nombre: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____
Correo-e: _____

Datos del Apoderado Legal

Nombre: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____
Correo-e: _____
Instrumento notarial: _____

Documentos anexos para identificar al titular y apoderado legal (incluya los documentos (copias) que acrediten y validen su identificación).

☐ CREDENCIAL DEL INE	
☐ PASAPORTE	
☐ INSTRUMENTO NOTARIAL	

Medio por el cual se establecerá la respuesta al derecho solicitado

Indique el correo electrónico al que se enviará la respuesta:
☐ Correo electrónico: _____

Consentimiento a revocar finalidades secundarias: especificar en forma clara y precisa los datos personales sobre los cuales solicita revocación del consentimiento.

Describa las razones por las cuales solicita la revocación del consentimiento de finalidades secundarias, sobre el tratamiento de datos personales.

Solicito la revocación del Consentimiento – finalidades secundarias, de mis datos personales, en los términos que señala el aviso de privacidad.

Ciudad de México, a __ de _____ de 20__

Nombre del Titular

Firma del Titular

Nombre del Apoderado Legal (si aplica)

Firma del Apoderado Legal (si aplica)

Para iniciar el trámite de revocación de consentimiento - finalidades secundarias, le solicitamos que complete este formato y envíe una copia legible de su identificación oficial vigente (INE o Pasaporte), estos documentos son indispensables para acreditar que usted es el titular de los datos personales y localizar su información de manera eficiente en nuestros sistemas, en el formato debe estar firmado de manera autógrafa por el Titular y el Apoderado Legal (si aplica); de lo contrario, no podemos dar continuidad a su solicitud. Si actúa mediante un Apoderado Legal el formato debe incluir la información completa tanto del Titular de los datos como del Apoderado Legal y las credenciales de los mismoS.