

SOLICITUD DE LIMITACION DE USO

Instituto Mexicano de Contadores Públicos, A.C. (IMCP) con domicilio en Bosque de Tabachines 44, Bosque de las Lomas, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11700 Ciudad de México, México, a quien puede contactar para efectos de enviar esta solicitud por medios electrónicos a la dirección de correo electrónico datospersonales@imcp.org.mx

La presente solicitud está diseñada para atender en tiempo, forma y fondo su solicitud de uso de sus datos personales para fines mercadotécnicos, publicitarios o de prospección comercial previsto en el Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en adelante "LFPDPPP").

Favor de indicar en el recuadro si no desea que sus datos personales sean tratados para fines mercadotécnicos, publicitarios o de prospección comercial, para lo cual deberá enviar este formato a la dirección de correo electrónico datospersonales@imcp.org.mx

No deseo que mis datos personales sean tratados para fines mercadotécnicos, publicitarios o de prospección comercial.

*Una vez que recibamos su solicitud incluiremos su nombre en nuestro LISTADO DE LIMITACION DE USO, a fin de dar cumplimiento a su solicitud

Asimismo, le informamos que para que su solicitud proceda es indispensable completar toda la información solicitada en la presente, la cual será utilizada para acreditar su identidad, tal y como se señala en los artículos 32, 34 y 35 de la LFPDPPP.

DATOS DEL TITULAR:

Nombre: _____

Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

RFC: _____

Domicilio en (calle): _____ Número exterior: _____ Número interior: _____

Delegación o Municipio: _____ Estado: _____

Correo electrónico (donde se le comunicará respuesta de la presente):

Teléfono principal: _____

Teléfono secundario: _____

Documentación que acompaña a solicitud mediante copia electrónica de identificación oficial vigente (marcar la casilla correspondiente):

- IFE
- Pasaporte
- Cartilla del Servicio militar
- Cédula profesional
- Credencial de Afiliación del IMSS
- Credencial de Afiliación al ISSSTE

Documento migratorio que constata la legal estancia del extranjero al país

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE (SÓLO SI APLICA):

Nombre: _____

Apellidos: _____

* En caso de ser representante legal del titular deberá acompañar a la presente solicitud mediante copia electrónica el instrumento público correspondiente, o en su caso, carta poder firmada ante dos testigos (marcar la casilla correspondiente).

Instrumento público

Carta poder