

**Formulario de Solicitud de Acceso a la Información de
Derechos ARCO para
Clientes, Proveedores, Socios, Empleados, Colaboradores y Terceros**

Señores

AHCORP ECUADOR CIA. LTDA.

Atención: Delegado de Protección de Datos

Referencia: Ejercicio de derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición ARCO (Conjunto de acciones, a través de los cuales el titular puede ejercer el control sobre sus datos personales en posesión de un tercero.)

(Nombres y Apellidos) _____, identificada(o) con cédula No. _____, con domicilio en _____, ciudad de _____ provincia de _____ con dirección electrónica _____; por medio del presente documento, manifiesto mi deseo de ejercer el (los) siguiente(s) derecho(s):

(Marcar con una x el derecho que desea ejercer)

1.- Escoja la empresa de la que desea obtener el acceso a la información

- ☐ Ahcorp Ecuador Cía. Ltda.
- ☐ AHDI Cía. Ltda.
- ☐ AH Design Inc.
- ☐ AHUS Inc.

2.- Acceso a mi información gestionada por Ahcorp Ecuador Cía. Ltda. o las empresas relacionadas: TRATAMIENTO DE DATOS

- ☐ Conocer para qué se usan mis datos personales
- ☐ La forma, canales y/o medios como recopilan mis datos personales.
- ☐ Responsable de la custodia y archivo de mis datos personales.
- ☐ Sobre la transferencia de mis datos personales a terceros.

3.- Elija el mecanismo por el cual prefiere acceder a los datos solicitados en el inciso anterior.

- ☐ Retirar contestación en las oficinas administrativas de AHCORP
- ☐ Contestación enviada a mi correo electrónico
- ☐ Contestación enviada a mi número de WhatsApp
- ☐ Otro medio: _____

4.- Rectificación y/o actualización de mis datos personales gestionados por AHCORP Ecuador Cía. Ltda. o las empresas relacionadas.

- ☐ Actualización de mis datos personales en el plazo de quince (15) días hábiles contados desde la recepción de esta solicitud. Se anexa actualización.
- ☐ Rectificación de mis datos personales que se detallan en la hoja anexa haciendo referencia a los documentos que se acompañan a esta solicitud y que acreditan, en caso de ser necesario, la veracidad de los nuevos datos.

5.- Suspensión y eliminación del tratamiento de mis datos personales gestionados AHCORP Ecuador Cía. Ltda. o las empresas relacionadas.

- ☐ En lo sucesivo, es mi voluntad suspender el tratamiento de mis datos personales y que se elimine de su base de datos física y digital.
- ☐ Autorizo únicamente al Grupo empresarial AHCORP a transferir mi información personal a las empresas del grupo y a que mi información únicamente sea utilizada en el giro de su negocio.

Presento mi solicitud al Grupo AH de acuerdo con el procedimiento establecido para ello.

Día....., Mes....., Año.....

Firma.....