

**SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO Y REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO
SOLUCIONES COGNITIVAS PARA RH, S.A.P.I. DE C.V. (en adelante denominada como "HERMAN").**

Indique los medios a través de los cuales desea recibir las notificaciones vinculadas al ejercicio de sus derechos

| | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Notificación a su domicilio | <input type="checkbox"/> Correo electrónico | <input style="width: 90%;" type="text"/> |
|--|---|--|

Indicar correo electrónico

Indicar domicilio completo

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| Calle | No. Exterior | No. Interior | Colonia | C.P. |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | | | <input style="width: 95%;" type="text"/> | |
| Alcaldía o Municipio | | | Entidad Federativa | |

NOTAS:

El Titular, o en su caso, el Representante legal deberán acompañar la documentación que acredite su identidad y en su caso, la carta poder del representante legal

Nombre y firma del Titular o Representante Legal

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos expresados en el presente formulario son verdaderos, incluyendo los datos y la documentación que acreditan la identidad del Titular y/o el Representante legal.