|  |
| --- |
| Nombre del Titular: |
| Nombre del Representante: (En su caso) |
| Domicilio: |
| Calle:  Número Interior:  Número Exterior:  Colonia:  Delegación o Municipio:  Código Postal:  País:  Correo electrónico:  \*Teléfono(s):  \*Fax: |



Yo, ........................................................................................................................., en mi carácter de:

Titular de los Datos Personales,

o

Representante legal

Declaro bajo protesta de decir verdad: (i) que soy mayor de edad y que cuento con plena capacidad jurídica para obligarme u obligar a mi representado/a en los términos de la presente solicitud; (ii) que todos los datos asentados en la presente solicitud ciertos y exactos; (iii) que todos los documentos que se adjuntan a la presente solicitud, sean en original o copia, en formato impreso o digital, son auténticos y lícitos, y (iv) que la entrega de mis datos personales y/o de los documentos que se anexan tienen como propósito el ejercicio de mi derecho de oposición en términos de los artículos 27 y 29 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP) y 89, 90, 109, y demás aplicables de su reglamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Documento oficial con el que acredita su identidad el Titular de los Datos Personales**

El documento debe presentarse en original o copia certificada ante Naturgy, para su cotejo con la copia simple en formato impreso o digital.

Credencial para votar Cédula profesional

Pasaporte vigente Otros Especificar:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Medios de Entrega de respuesta**

Elija una de las opciones correspondientes al medio por el cual desea le sea entregada la respuesta a su solicitud

Correo electrónico indicado en la carátula de la presente solicitud.

Correo electrónico distinto al de la carátula de la presente Solicitud:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Correo postal a la dirección indicada en la carátula de la presente solicitud.

Correo postal a dirección distinta de la indicada en la carátula de la presente solicitud. Por favor complete los datos siguientes:

Calle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. Exterior: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. Interior: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Alcaldía: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTA: En las opciones de Correo Postal, se le solicitará el pago de los gastos de reproducción y envío que correspondan según lo previsto en los artículos 35 de la LFPDPPP y 93 de su Reglamento.

Presencial en oficinas: Naturgy, SA de CV Horacio No.1750 Col. Los Morales Polanco, Alcaldía. Miguel Hidalgo, C.P. 11510.

**Solicitud de Oposición:**

a. Sírvase anotar los datos personales sobre los cuales usted se opone al tratamiento o exige el cese a su tratamiento:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b. Sírvase anotar las causas por las cuales usted se opone o las finalidades específicas a las que usted se opone al tratamiento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas que requiere

Anexo \_\_\_\_\_\_ hojas

Nombre del Titular:

Nombre del Representante Legal:

(En su caso):

|  |  |
| --- | --- |
| Firma autógrafa | Acepto expresamente los términos y condiciones de la presente solicitud |

**Representante Legal**

En caso de que la solicitud sea presentada por el representante legal del titular de los datos se deberá presentar la información y documentación que se describe en el apartado que elija:

Original del poder notarial, en formato impreso o digital con la firma electrónica avanzada del fedatario público que lo emitió, y la identificación oficial del mandatario y del titular de los datos. Estos documentos son cotejados y devueltos al representante legal en las instalaciones de Naturgy, SA de CV o le son enviados vía correo postal, para lo cual deberá cubrir el costo correspondiente.

Poder notarial e identificación oficial del mandatario y del titular de los datos escaneados y entregados bajo protesta de decir verdad de que los documentos son auténticos y lícitos.

Original de la carta poder firmada autógrafamente por el titular de los datos, el representante legal y los testigos, con sus identificaciones oficiales. Las identificaciones oficiales son cotejadas y devueltas al representante legal en las instalaciones de Naturgy, le son enviados vía correo postal, para lo cual deberá cubrir el costo del envío.

Carta poder e identificación oficial del titular de los datos, del representante legal, así como de los testigos, escaneados y entregados bajo protesta de decir verdad de que los documentos son auténticos y lícitos.

**CARTA PODER**

Señor/a:

Mandatario/a:

Por medio de la presente, le otorgo un poder especial, amplio, cumplido y bastante, en términos de ley para que, en mi nombre y representación lleve a cabo las gestiones conducentes ante Naturgy, SA de CV, para oponerse al tratamiento de mis datos personales, así como para oír y recibir las notificaciones conducentes derivadas del ejercicio de mi derecho de oposición.

El presente poder se otorga de conformidad con lo dispuesto en los artículos 28 y 29 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y del artículo 2554 del Código Civil Federal y de su correlativo del Código Civil para el Distrito Federal.

Lugar y fecha

Nombre y firma del Titular de los Datos

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mandante

Domicilio:

Nombre y firma del Testigo Nombre y firma del Testigo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio Domicilio

**Nombre y firma del Mandatario**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio

**Documentos para acreditar identidad:**

Titular de los datos:

Credencial para votar Cédula profesional

Pasaporte vigente Otros Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal:

Credencial para votar Cédula profesional

Pasaporte vigente Otros Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Testigo:

Credencial para votar Cédula profesional

Pasaporte vigente Otros Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Testigo:

Credencial para votar Cédula profesional

Pasaporte vigente Otros Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_