

Formulario de designación de un Representante Autorizado

Instrucciones: Si reside en California o en el EEE y desea designar un Representante Autorizado para que envíe en su nombre una solicitud relativa a su información personal tenga la bondad de rellenar la totalidad de este formulario. Se debe enviar a nosotros una copia firmada de este formulario en la dirección indicada abajo. Por favor, tenga en cuenta que si Belkin no es capaz de verificar la identidad de la persona que envía este formulario (el «Solicitante»), es posible que se le requiera que proporcione información o documentos adicionales que confirmen la identidad del Solicitante. Para más información consulte nuestra Política de Privacidad en <https://www.belkin.com/us/privacypolicy/>.

Si la envía por correo postal use la siguiente dirección:

Belkin International, Inc.
12045 East Waterfront Drive
Playa Vista, California 90094

Si la envía por e-mail use la siguiente dirección:

privacy@belkin.com

1. Información del Solicitante

Nombre completo
Dirección postal
Dirección de e-mail
Número de teléfono

2. Información del Representante Autorizado

Nombre completo del Representante Autorizado
Dirección de e-mail del Representante Autorizado
Número de teléfono

3. Autorización

Yo, el Solicitante, nombro al Representante Autorizado indicado arriba para el único fin de enviar la siguiente solicitud o solicitudes en mi nombre (marque todo lo que sea aplicable):

- Solicitar la eliminación de mi información personal; y/o
- Solicitar acceso a mi información personal.

Al firmar abajo y enviar este formulario de designación de un Representante Autorizado ratifico lo siguiente:

- Soy residente de California o el EEE.
- Soy el Solicitante, cuyo nombre aparece arriba y que la información proporcionada en este formulario es precisa y auténtica.
- El Representante Autorizado es una persona física o una empresa registrada con la Secretaría del Estado de EE. UU. para desarrollar una actividad comercial.
- Entiendo que es posible que se pongan en contacto conmigo para verificar mi identidad y confirmar la designación de mi Representante Autorizado.
- Otorgo al Representante Autorizado permiso para enviar a Belkin en mi nombre la solicitud o las solicitudes indicadas arriba.
- Autorizo a Belkin a que procese dicha solicitud o solicitudes y entiendo que cualquier respuesta que se produzca relativa a una solicitud de acceso a mi información personal no será enviada a mi Representante Autorizado, sino que será enviada a mi directamente a la dirección proporcionada arriba.
- El poder otorgado por este formulario terminará 90 días después de la fecha de ejecución.
- Acepto a indemnizar a Belkin por cualquier reclamación que se desprenda contra ella al amparo de este formulario de designación de un Representante Autorizado.

Firma del Solicitante

Fecha de hoy

Haga clic aquí para introducir una fecha.