



## "INSTRUCTIVO PARA LA ADHESIÓN A UNA ACCIÓN COLECTIVA"

Con la finalidad de facilitar la presentación de su documentación para formar parte de un juicio de acción colectiva, se brindan al consumidor las siguientes opciones:

### PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN A TRAVÉS DE CORREO ELECTRONICO:

Los consumidores deberán presentar la documentación que se señala, a continuación:

1. Formato de Consentimiento en Favor de la Procuraduría Federal del Consumidor.
2. Identificación Oficial Vigente (anverso y reverso).
3. Relatoría de hechos. Escrito libre firmado por el consumidor afectado, en el que se señale el modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos.
4. Documentos con los que se acredite la relación de consumo. derivado de la compra o intento de compra de los mencionados equipos de cómputo, tales como: comprobante de pago, facturas, transferencias bancarias, correos electrónicos de confirmación de compra, entre otros.
5. Cualquier otro documento relacionado a la afectación.
6. Formato Adicional de Datos Personales.

Para las personas que residan en la Ciudad de México, deberán presentar la documentación en tres copias simples de la misma a la Dirección de Acciones Colectivas de la Procuraduría Federal del Consumidor, ubicada en **Avenida José Vasconcelos número 208, piso 11, colonia Condesa, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06140.**

Si reside en alguno de los estados de la República, podrá presentar su documentación firmada de preferencia con tinta azul, a través de la Oficina de Defensa del Consumidor (ODECO) más cercana a su domicilio.



**Economía**  
Secretaría de Economía

**Profeco**  
Procuraduría Federal  
del Consumidor



Para mayor información sobre la ubicación de las ODECO, favor de consultar el siguiente link

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/906839/OFICINAS\\_DE\\_DE\\_FENSA\\_DEL\\_CONSUMIDOR\\_ODECOS\\_22\\_MARZO\\_2024.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/906839/OFICINAS_DE_DE_FENSA_DEL_CONSUMIDOR_ODECOS_22_MARZO_2024.pdf)

Si tuviera alguna duda o comentario, favor de comunicarse al teléfono 55 5625 6700 extensiones 11122, 11292, 11176, 11357, 11773, 11180, 11263 o 11123; o al correo electrónico [acolectivas@profeco.gob.mx](mailto:acolectivas@profeco.gob.mx) de lunes a viernes en un horario de 09:00 a 18:00 horas (hora del Centro de México).

**ATENTAMENTE**

**DIRECCIÓN DE ACCIONES COLECTIVAS**

**CONSENTIMIENTO FÍSICO OTORGADO A FAVOR DE LA PROCURADURÍA FEDERAL DEL CONSUMIDOR**

Ciudad \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Por medio del presente escrito el (la) C. \_\_\_\_\_ identificándome con \_\_\_\_\_, número \_\_\_\_\_ y CURP: \_\_\_\_\_, en mi carácter de consumidor(a), afectado(a) por el proveedor **DELL MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE comercialmente conocido como "DELL MÉXICO"**, en términos del artículo 1 de la Ley Federal de Protección al Consumidor y demás normatividad aplicable vigente. Con fundamento en lo establecido en el artículo 1803, fracción I del Código Civil Federal y de los artículos 586, 587 y 588, 594, 605 y demás relativos y aplicables del Libro Quinto del Código Federal de Procedimientos Civiles, denominado "De las Acciones Colectivas", y de cualquier legislación nacional como internacional que me reconozca derechos, lo que hago a través de este documento y adjuntando para tal efecto copia simple de la identificación anteriormente descrita, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO EXPRESO E IRREVOCABLE**, a favor de la **PROCURADURÍA FEDERAL DEL CONSUMIDOR**, para que por medio de quienes legalmente la representen, incluyendo apoderados legales, promuevan en mi nombre y representación, todas las acciones legales, recursos, amparos, incidentes y cualquier otro medio de impugnación que contemplen las leyes aplicables hasta su total conclusión, en contra de las empresas antes citadas y todos los que resulten responsables, sean personas físicas o morales, socios, accionistas, fideicomisos, entidades financieras, o cualesquiera que me haya afectado en mi patrimonio y en mi relación de consumo, derivado de cualquier incumplimiento por parte del proveedor señalado. Finalmente, se hace constar en este acto la renuncia de cualquier tipo de desistimiento, revocación o exclusión de la acción colectiva que instaure la Procuraduría en contra de las citadas empresas al tratarse de una acción de orden público e interés social.

**NOTA:** Le recordamos que sus datos personales se encuentran protegidos, por ello, los mismos serán presentados ante las autoridades competentes y/o proveedores o prestadores de servicios demandados en calidad de **CONFIDENCIAL y RESERVADA**, conforme a las disposiciones aplicables de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su Reglamento y la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

**TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES**

**POR ESTE CONDUCTO MANIFIESTO A SU VEZ SI ( ) NO ( ) ESTOY DE ACUERDO EN QUE MIS DATOS PERSONALES SEAN TRANSMITIDOS COMO PARTE DEL PROCEDIMIENTO DE ACCIÓN COLECTIVA, EN TÉRMINOS DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS.**

\_\_\_\_\_  
**OTORGO**  
NOMBRE Y FIRMA DEL CONSUMIDOR

\_\_\_\_\_  
**ACEPTO COMO APODERADO (A)LEGAL DE LA  
PROCURADURÍA FEDERAL DEL CONSUMIDOR**  
NOMBRE Y FIRMA



**SOLICITUD ADICIONAL DE DATOS PERSONALES DEL CONSUMIDOR**

DATOS	INFORMACIÓN
*NOMBRE (S), APELLIDO PATERNO y APELLIDO MATERNO):	
*CURP:	
*RFC (CON HOMOCLOVE):	
*NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR:	
*NÚMERO DE TELÉFONO MÓVIL O FIJO: (10 dígitos)	
*CORREO ELECTRÓNICO:	
*ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS: (marcar con una "X")	Primaria trunca ( ) Primaria concluida ( ) Secundaria ( ) Bachillerato o Media Superior ( ) Licenciatura ( ) Maestría ( ) Doctorado ( ) Otro ( ) Especifique cuál: _____
*SEXO (marcar con una "X")	Hombre ( ) Mujer ( )
*EDAD:	_____ años.
*DOMICILIO: Calle _____, número Int. _____ número ext. _____, Colonia o Fraccionamiento _____ C.P. _____, Alcaldía o Municipio _____, Entidad Federativa _____.	
DOMICILIO DE SU CENTRO DE TRABAJO (OPCIONAL): Calle _____, Numero Int. _____ número ext. _____, Colonia o Fraccionamiento _____ C.P. _____, Alcaldía o Municipio _____, Entidad Federativa _____.	

Si usted cambia de domicilio, se le solicita remitir el presente formato actualizado a la **Dirección de Acciones Colectivas**, con domicilio en Avenida José Vasconcelos, número 208, piso 11, colonia condesa, C.P. 06140, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, o bien, remitirlo al correo electrónico [acolectivas@profeco.gob.mx](mailto:acolectivas@profeco.gob.mx), especificando el asunto y el nombre del proveedor demandado.

Asimismo, se le informa que puede proporcionar el nombre, teléfono y correo electrónico de otra persona de contacto, con el objeto de localizarlo eventualmente:

Nombre completo:	
Número de teléfono móvil o fijo: (10 dígitos)	
Correo electrónico:	

Nota 1: Sus datos personales se encuentran protegidos, los mismos serán presentados ante las autoridades competentes en calidad de confidencial y reservada, conforme a las disposiciones aplicables de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el Reglamento de esta última y la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Nota 2: Los campos marcados con un “\*” son obligatorios y serán tratados únicamente para fines estadísticos de la Procuraduría Federal del Consumidor.

Nota 3: Los datos solicitados tienen como objetivo poder contactarle en caso de que se requiera información o documentación adicional para la sustanciación del juicio del que es parte y para fines informáticos y estadísticos.

**TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES**

Por este conducto manifiesto a su vez SI ( ) NO ( ) estoy de acuerdo en que mis datos personales sean transmitidos como parte del procedimiento y sustanciación de la acción colectiva en la que participe, en términos de lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL CONSUMIDOR**

FECHA: \_\_\_\_\_

