

## Formulario de designación de Agente autorizado

**INSTRUCCIONES:** Si usted es residente de California y desea designar a un Agente autorizado para que envíe una solicitud a fin de ejercer los derechos que se le otorgan en virtud de la Ley de Privacidad del Consumidor de California, complete este formulario en su totalidad, firmelo y envíenoslo a la dirección correspondiente que se indica a continuación.

Tenga en cuenta que si Clorox no puede verificar la identidad de la persona que envía este formulario (el "Interesado"), podremos solicitar información o documentos adicionales para verificar la identidad del Interesado. Los Agentes autorizados a los que un Interesado les haya entregado un Poder notarial pueden presentar solicitudes directamente. Para obtener más información, consulte nuestra [Política de privacidad](#).

**Si hace un envío por correo postal, utilice la siguiente dirección:**

Privacy Team

Clorox Consumer Services

PO Box 24305,

Oakland, California, 94623-1305

**Si hace un envío por correo electrónico, utilice la siguiente dirección:**

privacyinfo@clorox.com

### 1. Información del Interesado

|                                  |
|----------------------------------|
| Nombre completo                  |
| Dirección postal (de residencia) |
| Dirección de correo electrónico  |
| Número de teléfono               |

### 2. Información del Agente autorizado

|   |
|---|
| Nombre completo del Agente autorizado                 |
| Dirección de correo electrónico del Agente autorizado |
| Número de teléfono                                    |

**3. Autorización**

Yo, el Interesado, designo al Agente autorizado mencionado anteriormente con el único propósito de que este presente la(s) siguiente(s) solicitud(es) en mi nombre (marque todas las opciones que correspondan):

- Solicitar la eliminación de mi información personal.
- Solicitar acceso a mi información personal.
- Solicitar la actualización/corrección de mi información personal.

Al firmar a continuación y enviar este Formulario de designación de Agente autorizado, afirmo lo siguiente:

- Soy residente de California.
- Soy el Interesado cuyo nombre se menciona anteriormente y la información proporcionada en este formulario es verdadera y precisa.
- Comprendo que pueden comunicarse conmigo directamente para verificar mi identidad y confirmar la designación del Agente autorizado.
- Otorgo permiso al Agente autorizado para que envíe la(s) solicitud(es) indicada(s) anteriormente a Clorox en mi nombre.
- Autorizo a Clorox a procesar dicha(s) solicitud(es) y comprendo que cualquier respuesta brindada en relación con una solicitud para acceder a mi información personal no se enviará a mi Agente autorizado, sino que se me enviará directamente a mí.
- La autoridad otorgada mediante este formulario finalizará 90 días después de la fecha de firma.
- Acepto eximir a Clorox de todos y cada uno de los reclamos que surjan contra Clorox en relación con la confianza que Clorox deposite en este Formulario de designación de Agente autorizado.

|                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| <b>Firma del Interesado</b>        | <b>Fecha de hoy</b> |
| <b>Nombre en letra de imprenta</b> |                     |