

DolEx is a licensed Money Transmitter offering various financial services. California residents can use this form to submit requests for DolEx to delete or provide access to personal information we have collected. The information provided through this form will be used only to respond to your request, such as for verifying your identity, locating personal information responsive to your request, and keeping records of your request. | DolEx es un transmisor de dinero con licencia que ofrece varios servicios financieros. Los residentes de California pueden usar este formulario para enviar solicitudes para DolEx para eliminar o proporcionar acceso a la información personal que hemos recopilado. La información proporcionada a través de este formulario se utilizará únicamente para responder a su solicitud, como para verificar su identidad, localizar información personal que responda a su solicitud y mantener registros de su solicitud.

Please complete the information below so that we may process your request. | Por favor, complete la información a continuación para que podamos procesar su solicitud.

1. CONSUMER INFORMATION | INFORMACIÓN DEL CONSUMIDOR

_____ / _____ / _____	
Consumer's Name Nombre del consumidor	Date of Birth (DOB) Fecha de nacimiento
Phone Number Número de teléfono	Email Address Correo electrónico
Consumer's Address Dirección del consumidor	

2. DOLEX PRODUCTS USED (Check all that apply) | PRODUCTOS DOLEX UTILIZADOS (Seleccione los que apliquen)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Money Transfer Transferencia de dinero
<input type="checkbox"/> Money Order Giro monetario
<input type="checkbox"/> Check Cashing Cobro de cheque | <input type="checkbox"/> Telephony Services Servicio de telefonía
<input type="checkbox"/> Personal Loans Préstamos personales
<input type="checkbox"/> Bill Payment Pago de facturas
<input type="checkbox"/> I do not use DolEx's Services No utilizo los servicios de DolEx |
|---|---|

3. SPECIFIC REQUEST (Check all that apply) | SOLICITUD ESPECÍFICA (Seleccione los que apliquen)

- Request to know categories of personal information DolEx has collected, used, disclosed, and/or sold about the consumer
- Request to obtain specific pieces of personal information DolEx collected about the consumer
- Request to delete personal information collected by DolEx from the consumer

4. REPRESENTATIVES | REPRESENTANTES

(Only complete if you are acting as the representative for a California consumer or as the parent of a California minor). | (Solo complete si usted es representante de un consumidor de California o si es padre o madre de un menor de California).

Representative's Name Nombre del representante	Relationship to Consumer Relación con el consumidor
Representative's Phone Number Número de teléfono	Representative's Email Address Correo electrónico
Representative's Address Dirección del representante	

By signing below, I certify that the information given on this application form to DolEx is true and complete, and that I am the individual who is the subject of the request or have been authorized by the individual to act on his/her behalf, as indicated above. I understand that it is necessary for DolEx to verify my/the individual's identity and/or to verify that I am the authorized agent for this request, and it may be necessary for DolEx to obtain more detailed information in order to complete the verification and/or locate the correct information.

For requests submitted by an authorized agent, you must email a written, signed permission from the individual to ccpa@dollex.com showing that the individual has authorized the agent to make the request. |

Al firmar a continuación, certifico que la información dada en este formulario de solicitud a DolEx es verdadera y completa, y que soy la persona que es objeto de la solicitud o ha sido autorizada por la persona para actuar en su nombre, como se indicó anteriormente. Entiendo que es necesario que DolEx verifique mi identidad y/o verifique que soy el agente autorizado para esta solicitud, y puede ser necesario que DolEx obtenga información más detallada para completar la verificación y/o localizar la información correcta. Para las solicitudes enviadas por un agente autorizado, debe enviar por correo electrónico un permiso escrito y firmado de la persona a ccpa@dollex.com mostrando que la persona ha autorizado al agente a realizar la solicitud

Name | Nombre: _____

Signature | Firma: _____ Date/ Fecha: _____

<https://www.dollex.com/es-mx/Page/Privacy..>