IMAGEN

Folio No._____ Fecha de solicitud:_____

SOLICITUD PARA EL EJERICICO DE LOS DERECHOS "ARCO"
(Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición de datos personales)

DERECHO QUE SE DESEA EJERCER

1) Acceso_____ 2) Rectificación_____ 3) Cancelación_____ 4) Oposición_____

DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

Nombre:

_____

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Domicilio:

_____

Calle No. Exterior No. Interior Colonia C.P.

Correo electrónico:_____**Teléfono**:_____

LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ SER ACOMPAÑADA DE UNA COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES.

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO)

Nombre:

_____

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

DEBERÁ ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD UNA COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL, ASÍ COMO INSTRUMENTO PÚBLICO EN EL QUE CONSTE LA REPRESENTACIÓN Y/O CARTA PODER FIRMADA ANTE DOS TESTIGOS.

DESCRIPCIÓN DEL DERECHO QUE DESEA EJERCER

Describir de forma clara y precisa el derecho que se desea ejercer sobre los datos personales así como otros elementos o documentos que faciliten la localización de sus datos. En el caso de revocación del consentimiento deberá indicar si es total o parcial; en caso de ser del segundo tipo, se deberá indicar cuál o cuáles tratamientos son aquéllos con los que el titular no está conforme.

_____

_____

_____

_____

_____

MEDIO PARA DAR RESPUESTA A SU SOLICITUD

Correo electrónico_____

_____ _____

Nombre y Firma del Titular Nombre y Firma del Representante Legal