

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

Fecha de solicitud: _____

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. Ext.

No. Int.

Colonia

Estado

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.

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 _____ Correo certificado (con costo) _____ Mensajería (con costo) _____

Nombre y Firma del Titular

Nombre y Firma del Representante Legal