

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

Fecha de solicitud: _____

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:** _____

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO)

Nombre:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

DERECHO QUE SE DESEA EJERCER

- ☐ Derecho de Acceso
- ☐ Derecho de Rectificación de los datos personales
- ☐ Derecho de Cancelación de los datos personales
- ☐ Derecho de Oposición de los datos personales

Describir de forma clara y precisa el derecho que se desea ejercer sobre los datos personales así como los motivos. En el caso de Rectificación, deberá indicar las modificaciones a realizarse y aportar documentación que sustente la petición.

Medio por el que desea recibir la respuesta en caso de ser procedente su solicitud:

Correo electrónico _____ **Domicilio** _____

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

EN CASO DE QUE EL SOLICITANTE SEA UN REPRESENTANTE LEGAL, DEBERÁ ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD UNA COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL, ASÍ COMO PODER NOTARIAL Y/O CARTA PODER.

Nombre y Firma del Titular

Nombre y Firma del Representante Legal