

En la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos y las obligaciones establecidas por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, se facilita el presente formato para el Ejercicio de los Derechos ARCO.

SOLICITUD DE: ACCESO RECTIFICACION CANCELACIÓN OPOSICIÓN

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre: _____

(Nombres, Apellido Paterno, Apellido Materno)

CURP: _____ RFC: _____

Domicilio: _____

(Calle y numero, Colonia, Ciudad, Estado, Código postal)

Celular: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____

Número de documento con el que acredita personalidad: (indispensable) _____

Credencial de Elector Pasaporte Cédula Profesional Cartilla Militar

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: _____

(Nombres, Apellido Paterno, Apellido Materno)

CURP: _____ RFC: _____

Domicilio: _____

(Calle y numero, Colonia, Ciudad, Estado, Código postal)

Celular: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____

Número de documento con el que acredita personalidad: (indispensable) _____

Credencial de Elector Pasaporte Cédula Profesional Cartilla Militar

Anexa copia fiel al original del documento por el que acredita la representación legal. Si No

En atención a los plazos marcados por la Ley, se atenderá esta solicitud en un plazo no mayor a 20 días notificando al solicitante dentro de este mismo término, por medio correo electrónico, puede conocer el resultado de su solicitud acudiendo directamente al área del Encargado de Datos Personales.

En caso de Solicitud de Acceso a Datos personales.

Datos que faciliten la localización de la información: _____

Medio por el que desea obtener la información:

Consulta directa

Copias digitalizadas

Copia simple (**con costo**)

En caso de Solicitud de Rectificación de Datos personales.

Datos a corregir como está registrado y como debería estar registrado: _____

Anexa copia fiel a la original de documentos que acrediten la calidad de la información: **Si** **No**

En caso de Solicitud de Cancelación de Datos personales.

Datos opcionales a cancelar del registro: _____



Formato de Derechos ARCO

En caso de Solicitud de Oposición al tratamiento de Datos personales.

A que tratamiento se opondrá: _____

Nombre y Firma del Solicitante o Representante Legal