



**NARAN
XADUL**

Folio No. _____ Fecha de solicitud: _____

SOLICITUD PARA EL EJERCICIO 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