



Solicitud de ejercicio Derechos ARCO

No. de Folio

Datos del titular o solicitante

Nombre completo:			
Medio de contacto (Marcar con X)	Correo electrónico	Correo certificado (con costo adicional)	En nuestras oficinas
Ingresar el detalle del medio de contacto			

Anexar a esta solicitud una identificación que acredita al Titular. (IFE, Pasaporte vigente, cédula profesional, documento migratorio)

Datos del representante legal

Nombre completo:	
-------------------------	--

Anexar a esta solicitud una identificación que acredita al representante legal del Titular (IFE, Pasaporte vigente, cédula profesional, documento migratorio) y el poder notarial.

Tipo de solicitud (Marcar con X)

Limitación de uso o divulgación		Revocar el consentimiento	
Acceso	Rectificación	Cancelación	Oposición

Descripción del tipo de solicitud que desea realizar: incluir acceso a qué datos, descripción de cambios a realizar en los datos (anexar a la solicitud la documentación que avala el cambio solicitado), datos a cancelar u oposición sobre el manejo de los datos.

--

Deseo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de conformidad con el Capítulo III y Capítulo IV de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

Lugar y fecha de recepción de la solicitud:

Firma del solicitante

Para uso exclusivo de LA ENTIDAD

Fecha en que se dará respuesta a la solicitud:	
---	--

Área responsable de la atención a la solicitud

Nombre de la base de datos (repositorio de datos):	
Nombre del Tercero con quien se comparten los datos:	