

FORMATO SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO Y DE REVOCACIÓN

Fecha / /

El presente formulario deberá ser llenado por el usuario titular de los datos personales o bien por su representante legal.

Tipo de relación (marque la opción deseada)

Cliente Proveedor Colaborador

Nombre del titular

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno

Nombre del representante legal

En caso que el solicitante sea el representante legal, deberá anexar identificación oficial con fotografía de él y del titular de la información, así como carta poder firmada ante dos testigos o poder notarial.

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno

Tipo de solicitud (marque las opciones deseadas)

- Derecho de Acceso
- Derecho de Rectificación
- Derecho de Cancelación
- Derecho de Oposición
- Derecho de Revocación

Favor de seleccionar un medio para notificarle la respuesta a su solicitud de Derechos ARCO y/o revocación del consentimiento y proporcionar su dirección de correo electrónico o domicilio:

 Correo electrónico Domicilio

Calle	Número	Colonia	C.P.
Municipio o Delegación	Estado	País	Teléfono

Favor de describir de forma clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos ARCO; Cuando se trate de rectificación de sus datos personales, deberá indicarnos también cuál es la modificación exacta que busca realizar y presentar la documentación que soporte la petición; y Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.

Los datos personales que nos proporciona a través de esta solicitud tienen como único objetivo el verificar la identidad del titular y/o de su representante legal y resguardar la seguridad de los mismos.

Nombre y firma del titular
(y en su caso del representante legal)