

FORMATO SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO Y DE REVOCACIÓN

Datos del solicitante (Titular de los datos personales)	
Nombre (s):	
Apellido paterno:	
Apellido materno:	
Edad	
Número telefónico:	
Fecha:	
Documento oficial con el que se identifica el Titular y en su caso el representante: Credencial, de elector, Licencia de conducir, documento migratorio, pasaporte, cédula profesional, otro emitido por Autoridad Gubernamental con fotografía* Anexar copia (tratándose de solicitud de acceso, deberá enviar copia certificada).	Especificar: Titular: _____
<u>Si es a través de representante:</u> Acreditar: la identidad del titular, la identidad del representante y la existencia de la representación, pudiendo ser mediante instrumento público o carta poder firmada ante dos testigos, o declaración en comparecencia personal del titular	Nombre completo del representante: _____ Identificación del representante: _____ Especificar documento con el que acredita su representación: _____ * Anexar copia (tratándose de solicitud de acceso, deberá enviar copia certificada)

Elija **UN** medio para notificar y/o dar a conocer la respuesta a su solicitud

Correo electrónico : _____@_____

Domicilio: _____

Por favor señale con una X, que derecho quiere ejercitar:

ACCESO ()

- Respecto a sus datos, ¿A qué quiere acceder?

RECTIFICACIÓN ()

- Respecto a sus datos ¿Cuáles quiere rectificar?

- ¿Qué corrección quiere hacer? Deberá de acompañar la documentación que ampare la procedencia de lo solicitado.

CANCELACIÓN ()

- ¿Qué datos quiere que se cancelen?

REVOCACIÓN ()

- En caso de marcar esta opción, se revocará su consentimiento para tratar sus datos personales de conformidad con el Aviso de Privacidad.

Mucho nos ayudaría si señala si existe o existió una relación jurídica y/o la forma en que considera que pudimos obtener sus datos personales.

Describir: _____

Nombre y firma del Titular (y/o en su caso del representante)