SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO

FECHA DE ELABORACIÓN DE SOLICITUD _____/_____/_____
DIA AÑO MES

DATOS DEL TITULAR:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR (EN SU CASO):

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

DOMICILIO DEL TITULAR:

CALLE	NO. EXTERIOR	NO. INTERIOR

COLONIA	C.P.	DELEGACIÓN / MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA

TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO*

*Al proporcionar su correo electrónico, acepta que sea el medio al cual se le haga llegar la respuesta a su Solicitud.

MARQUE CON UNA X EL DERECHO QUE DESEA EJERCER:

[ ] Ejercicio del Derecho de ACCESO sobre sus datos de carácter personal.
[ ] Ejercicio del Derecho de RECTIFICACIÓN de los datos de carácter personal.
[ ] Ejercicio del Derecho de CANCELACIÓN de los datos de carácter personal
[ ] Ejercicio del Derecho de OPOSICIÓN de los datos de carácter personal.

A continuación, describa los datos sobre los cuales desea ejercer el derecho seleccionado. En caso de tratarse del Derecho de RECTIFICACIÓN, escriba los datos que reemplazarán los anteriormente recabados.

La presente solicitud deberá ser debidamente firmada por el Titular o su Representante Legal, y deberá venir acompañada de una identificación

Firma del Titular o su Representante Legal