

## 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)