

Fecha

Folio Solicitud

**Tipo de Derecho**

Acceso  Rectificación  Cancelación  Oposición  Revocación

**Datos del Solicitante**

Apellido Paterno (Sin Abreviaturas)  Apellido Materno (Sin Abreviaturas)

Nombre (s) (Sin Abreviaturas)

RFC  CURP  NSS

Fecha de Nacimiento  Domicilio (Calle y Número)  INT. EXT.

Colonia  Delegación o Municipio

Código Postal  Entidad Federativa  País

Teléfono (Casa) L A D A  Teléfono (Oficina) L A D A  Teléfono (Móvil) L A D A

Correo Electrónico

**Titular de los Datos Personales**

Cliente  Empleado  Proveedor  Otro

**Documento con el que acredita ser el titular de los Datos Personales**

IFE  Pasaporte vigente  Cédula Profesional  Forma Migratoria  Otro

**Medio de Respuesta a su solicitud de Derechos ARCO y Revocación del Consentimiento para el Tratamiento de Datos Personales**

Se enviará al correo electrónico proporcionado en esta solicitud.

**Describir brevemente su Solicitud**

Comentarios

**Describa clara y precisamente los datos respecto a los que se busca ejercer alguno de los derechos señalados anteriormente:**

Comentarios

Favor de acompañar la documentación que considere sustente su solicitud y nos ayude a tramitarla convenientemente.

**En particular en el derecho de Rectificación (Modificación) de Datos Personales, indicar cuál es la documentación que sustenta dicho cambio**

Comentarios

**Firma del Titular de los Datos Personales**

Declaro bajo protesta de decir verdad que todos los datos señalados en el presente formato son correctos