

Solicitud de Derechos ARCO y Revocación de datos personales.

Fecha:

Datos del Titular

Nombre: Email:

Dirección:

Calle: No. Ext. / Int. : Colonia:

Población: Delegación: Mcpio:

Estado: C.P. : Tel. :

Datos del Representante (en su caso)

Nombre: Email:

Dirección:

Calle: No. Ext. / Int. : Colonia:

Población: Delegación: Mcpio:

Estado: C.P. : Tel. :

Tipo de Derecho que se ejerce

- Acceso Rectificación Cancelación La solicitud se refiere a datos personales sensibles:
- Oposición Revocación Si No

Datos personales respecto de los cuales desea ejercer sus Derechos ARCO y/o revocación

Señale de forma clara y precisa los datos personales:

En caso de rectificación, especifique las modificaciones:

Documentación requerida

Titular:

Copia de identificación oficial del Titular (llevar original para cotejo) IFE Pasaporte Cartilla Militar Cédula Profesional

En caso de solicitud de rectificación, documentos que sustenten la modificación solicitada. Cualquier documento o elemento que pueda facilitar la localización de los datos personales.

Representante:

Copia de identificación oficial del Titular IFE Pasaporte Cartilla Militar Cédula Profesional

Copia de identificación oficial del Representante (llevar original para cotejo) IFE Pasaporte Cartilla Militar Cédula Profesional

Carta poder original, firmada ante dos testigos o copia certificada de poder notarial. En caso de solicitud de rectificación, documentos que sustenten la modificación solicitada. Cualquier documento o elemento que pueda facilitar la localización de los datos personales.

Nombre y firma del Titular

Nombre y firma del Representante Legal