

Tipo de Solicitante:

Fecha de solicitud:

Datos del Titular

Nombre:		Correo electrónico:	
Calle:		N° Exterior / interior:	
Colonia		Alcaldía:	
Código Postal:	Estado:	Municipio:	Población:
Teléfono móvil / casa:		Empresa:	

Datos del Representante legal (en su caso)

Nombre:		Correo electrónico:	
Calle:		N° Exterior / interior:	
Colonia		Alcaldía:	
Código Postal:	Estado:	Municipio:	Población:
Teléfono móvil / casa:			

Tipo de derecho que ejerce

Derecho: ☐ Acceso ☐ Rectificación ☐ Cancelación ☐ Oposición ☐ Revocación

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 (mostrar original para cotejo): ☐ IFE / INE ☐ 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 Legal

Copia de Identificación oficial del Titular: ☐ IFE / INE ☐ Pasaporte ☐ Cartilla Militar ☐ Cédula Profesional

Copia de Identificación oficial del Repres. (mostrar original para cotejo): ☐ IFE / INE ☐ 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
Titular

Nombre y Firma
Representante Legal