PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
FORMULARIO PARA EJERCICIO DE DERECHOS ARCO Y REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

El presente formulario deberá ser llenado por el usuario titular de los datos personales o bien por su representante legal.

Es indispensable que nos proporcione toda la información que se requiere a través de este formulario, ya que sólo de esa forma podremos verificar su identidad y estaremos en posibilidades de atender su solicitud.

Favor de proporcionar la información sin abreviaturas.

Apellido Paterno: _____
Apellido Materno: _____
Nombre(s): _____
Número de celular: _____

Fecha de Nacimiento: 01 (dd) Ene (mm) 1940 (aaaa) RFC: _____

Domicilio:
Calle: _____
Número exterior: _____ Número interior: _____
Delegación o Municipio: _____
Código Postal: _____ Entidad federativa: _____

Favor de acompañar la documentación que acredite la representación del titular en términos de ley.

TIPO DE SOLICITUD (marque con 'X' la opción deseada)

Acceso ☐ Cancelación: ☐ Rectificación ☐

Oposición ☐ Revocación ☐

Favor de indicar dirección de correo electrónico para notificarle la respuesta a su solicitud de Derechos ARCO y/o revocación del consentimiento:

Favor de describir clara y precisamente los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos señalados anteriormente:

Documentación que acompaña a su solicitud mediante copia electrónica de (marque con 'X')
Identificación oficial vigente

Credencial de elector ☐ FM2, FM3 (documento migratorio vigente ☐

Cédula Profesional Digitalizada ☐ Licencia de manejo tipo A, B o C (expedida en la república mexicana, no se aceptan licencias extranjeras) ☐

Solo en caso del ejercicio del derecho de Rectificación de datos personales, favor de acompañar la documentación que sustente dicho cambio que es la siguiente:

Los datos personales que nos proporciona a través de este formulario son tienen como único objetivo el verificar la identidad del titular o de su representante y resguardar la seguridad de los mismos.