

# Solicitud de Derechos ARCO

Formato para solicitar la protección de los Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición al tratamiento de los Datos Personales del Titular.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre(S)

Domicilio: \_\_\_\_\_  
Calle                                      Numero                                      Colonia

\_\_\_\_\_  
Municipio                                      Estado                                      C.P.

\_\_\_\_\_  
Numero de Telefónico                                      Correo Electrónico

Datos del Derecho Ejercido							
<b>Acceso:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Rectificación:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Cancelación:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Oposición:</b>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Especifique el medio por el cual se le dará a conocer la respuesta:</b></p> <p>Escrito: <input type="checkbox"/></p> <p>Correo electrónico: <input type="checkbox"/></p>							

**NOTA:** Para acreditar la titularidad de los datos y como requisito de valides para esta solicitud, se requiere anexar copia impresa o digital del documento oficial vigente del titular de los datos (INE, pasaporte o cedula profesional) o en su caso poder del representante legal de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 29, fracción II, de la LFPDPPP.

\_\_\_\_\_  
Firma del Titular