

Fecha de solicitud:

Datos del Titular:

Nombre completo:

Empresa:

Calle:

N° exterior:

N° interior:

Colonia:

País:

C.P.:

Ciudad:

Estado:

Municipio:

Tel. celular:

Tel. casa:

Correo electrónico:

Datos del Representante (en su caso):

Nombre completo:

Calle:

N° exterior:

N° interior:

Colonia:

País:

C.P.:

Ciudad:

Estado:

Municipio:

Tel. celular:

Tel. casa:

Correo electrónico:

Datos personales respecto de los cuales, desea ejercer sus derechos ARCO y/o revocación.

Tipo de derecho que ejerce:

Acceso

Rectificación

Cancelación

Oposición

Revocación

Describa de forma clara y precisa los datos personales respecto de los cuales ejerce los Derechos ARCO seleccionados y las razones por las cuales desea ejercitarlo:

En caso de rectificación, especifique las modificaciones:

Documentación requerida:

Titular:

IFE / INE

Pasaporte

Cartilla Militar

Cédula Profesional

Copia de Identificación oficial (mostrar original para cotejo):

Identificación de nacionalidad Extranjera

Documento migratorio vigente

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:

IFE / INE

Pasaporte

Cartilla Militar

Cédula Profesional

Copia de Identificación oficial del Titular:

Identificación de nacionalidad Extranjera

Documento migratorio vigente

Copia de Identificación oficial del Representante (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

Cualquier documento o información que acredite que sus datos personales se encuentran en nuestra propiedad

Titular

Representante legal