

**DEPARTAMENTO DE DATOS PERSONALES**  
**SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO, (ACCESO, RECTIFICACIÓN,**  
**CANCELACIÓN Y/U OPOSICIÓN)**

La presente solicitud deberá ser llenada por el usuario titular de los datos personales o sensibles o bien por su representante legal.

Es indispensable que nos proporcione toda la información requerida en la presente solicitud, ya que sólo de esa forma podremos verificar su identidad y estaremos en posibilidades de atenderle debidamente.

Favor de proporcionar la información sin abreviaturas.

**INFORMACIÓN DEL TITULAR:**

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_

Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Nombre(s): \_\_\_\_\_

Domicilio:

Calle: \_\_\_\_\_

Número exterior: \_\_\_\_\_ Número interior: \_\_\_\_\_

–

Delegación/Municipio: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Entidad Federativa: \_\_\_\_\_

Teléfono(s): \_\_\_\_\_ Celular (10 dígitos): \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:**

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_

Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Nombre(s): \_\_\_\_\_

En el caso de actuar mediante representante legal, le pedimos de favor que acompañe la documentación que acredite la representación en términos de ley mediante instrumento público (poder notarial o poder ante Corredor Público) o carta poder firmada ante dos testigos.

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

Acceso: \_\_\_\_\_ Cancelación: \_\_\_\_\_

Rectificación: \_\_\_\_\_ Oposición: \_\_\_\_\_

Revocación: \_\_\_\_\_

Limitación de uso o divulgación de datos personales: \_\_\_\_\_

Favor de describir brevemente su solicitud:

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:

Indique la identificación oficial vigente con la que está acreditando su identidad para el trámite de la presente solicitud y que está acompañando a la misma: (marque con 'X'):

Credencial de elector: \_\_\_\_\_ Pasaporte: \_\_\_\_\_

Cédula Profesional: \_\_\_\_\_ Licencia de manejo (expedida en la República Mexicana (no se aceptan licencias extranjeras): \_\_\_\_\_

FM2, FM3 (documento migratorio vigente): \_\_\_\_\_

Favor de acompañar la documentación que considere sustente su solicitud y nos ayude a tramitarla convenientemente. En particular, en la solicitud 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 tienen como único objetivo el verificar la Identidad del titular o de su representante legal y resguardar la seguridad de los mismos.

El plazo de respuesta a la presente solicitud, no excederá de veinte días, a partir de la fecha de recepción de la misma y de resultar procedente, la solicitud se hará efectiva dentro de los quince días siguientes a la respuesta referida, únicamente con causa justificada, los plazos mencionados podrán ser ampliados una sola vez por un periodo igual.