

SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO
(Clientes)

Fecha de Solicitud: _____

Empresa a quien dirige la presente Solicitud _____

Sucursal: _____

Folio de Ticket: _____

1. Seleccione con una "✓" quién realiza la presente solicitud

☐

Titular del Dato

☐

Representante Legal

2. Seleccione con una "✓" el Derecho ARCO que desea ejercer, así como el documento presentado

☐

ACCESO

☐

RECTIFICACIÓN

☐

ACTUALIZACIÓN

☐

CANCELACIÓN

☐

OPOSICIÓN

☐

Identificación Oficial

☐

Comprobante de Domicilio

☐

Carta Poder o Poder Notarial

3. Información del Solicitante de los Datos Personales: (contestar en los casos que corresponda)

Nombre(s) sin abreviaturas

Apellido Paterno

Apellido materno

Domicilio Completo

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

Código Postal

Alcaldía o Municipio

Estado

Correo Electrónico

Teléfono Fijo

Teléfono Celular

RFC

CURP

4. Información del Representante legal (en su caso)

Nombre(s) (sin abreviaturas):

Apellido paterno:

Apellido materno:

Domicilio Completo:

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

Código Postal

Alcaldía o Municipio

Estado

Correo Electrónico

Teléfono Fijo

Teléfono Celular

RFC

CURP

SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO
(Clientes)

5. Descripción clara y detallada de los datos personales respecto de los cuales está ejerciendo sus derechos antes mencionados

**DATO
(RECTIFICACIÓN)**

DATO RECTIFICADO - ACTUALIZADO (Sólo llenar si el Derecho a ejercer es)

Nombre y firma del Titular o Representante Legal

Nombre y firma del Responsable en Sucursal

***Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos expresados en el presente formulario son verdaderos, incluyendo los datos y la documentación que acredita la identidad del Titular y/o el Representante legal.**

TALÓN CLIENTE

* Fecha de Solicitud

* Folio de Ticket

Nombre de quién realiza la Solicitud

Nombre(s) sin abreviaturas

Apellido Paterno

Apellido materno

Nota: Estimado Cliente, la Entidad tiene un término de 20 (veinte) días naturales, a partir de la fecha de la presente solicitud para emitir el dictamen correspondiente

Nombre y firma del Titular o Representante Legal

Nombre y firma del Responsable en Sucursal