

Es nuestro Cliente ☐ Si ☐ No

Nombre completo:

RFC (con homoclave):

Calle y número exterior:

No. interior:

Colonia:

Alcaldía o Municipio:

C.P.

Estado:

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa):

Teléfono fijo:

Teléfono  
Celular:

Correo electrónico:

Derecho ARCO a ejercer :

Importante: La solicitud debe presentarse por cada Derecho ARCO a ejercer.

☐ Acceso ☐ Rectificación ☐ Cancelación ☐ Oposición ☐ Revocación

Motivos de su solicitud: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Solicitud Presentada por: ☐ Titular ☐ Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

El solicitante recibirá respuesta a su solicitud dentro de los 20 (veinte) días hábiles siguientes a la su recepción, de conformidad con el Artículo 32 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.