

Solicitud de Derechos ARCO y Revocación de datos personales.

Fecha:

Datos del Titular

Nombre:	Email:	
Dirección:		
Calle:	No. Ext. / Int. :	Colonia:
Población:	Delegación:	Mcpio:
Estado:	C.P. :	Tel. :

Datos del Representante (en su caso)

Nombre:	Email:	
Dirección:		
Calle:	No. Ext. / Int. :	Colonia:
Población:	Delegación:	Mcpio:
Estado:	C.P. :	Tel. :

Tipo de Derecho que se ejerce

Acceso	Rectificación	Cancelación	La solicitud se refiere a datos personales sensibles:	
Oposición	Revocación		Si	No

Datos personales respecto de los cuales desea ejercer sus Derechos ARCO y/o revocación

Señale de forma clara y precisa los datos personales:

En caso de rectificación, especifique las modificaciones:

Documentación requerida

<b>Titular:</b>				
Copia de identificación oficial del Titular (llevar original para cotejo)	IFE	Pasaporte	Cartilla Militar	Cédula Profesional
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.				
<b>Representante:</b>				
Copia de identificación oficial del Titular	IFE	Pasaporte	Cartilla Militar	Cédula Profesional
Copia de identificación oficial del Representante (llevar original para cotejo)	IFE	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.				

Nombre y firma del Titular

Nombre y firma del Representante Legal