



Empresa: \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE DERECHOS ARCO

### CONCEPTOS:

Acceso: Obtener información de sus datos personales que proporcionó  
 Rectificación: Cambiar algún dato personal por inexacto o incompleto  
 Cancelación: Cese y posterior supresión de datos personales  
 Oposición: Oposición al tratamiento de sus datos personales

### INFORMACIÓN:

Nombre del Titular: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Domicilio del Titular:  
 Calle: \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
 Colonia: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono: (     ) \_\_\_\_\_  
 Estado: \_\_\_\_\_

### Documento anexo de identidad del Titular o Representante:

Tipo : IFE ( ) PASAPORTE ( ) LICENCIA ( )  
 OTRO ( ) Número de identificación \_\_\_\_\_

### Dato (s) Personal (es) Sobre los cuales desea ejercer su Derecho ARCO

[ ] Nombre [ ] Teléfono [ ] Ocupación  
 [ ] CURP [ ] Correo electrónico [ ] RFC  
 [ ] Domicilio [ ] Fecha de Nacimiento [ ] Sexo

### POR ESTE MEDIO, DESEO EJERCER MI DERECHO DE:

[ ] ACCESO [ ] RECTIFICACION [ ] CANCELACION [ ] OPOSICIÓN

### Descripción detallada y explícita de los datos personales respecto de los cuales quiere ejercer su Derecho ARCO

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Indicar los motivos de esta solicitud:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Medio para Recibir respuesta:

[ ] Correo Electrónico [ ] Correo Postal [ ] FAX

Manifiesto que conozco el aviso de privacidad de la empresa: \_\_\_\_\_ en la  
 Ciudad de \_\_\_\_\_ y otorgo el consentimiento para el manejo de los mismos.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Titular o Representante

\_\_\_\_\_  
 Recibo (Fecha y Firma)