



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)