

**SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO**  
(Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición)

<b>Folio No.</b>	
------------------	--

\* Este folio deberá ser asignado a la recepción de la solicitud.

**DATOS DEL TITULAR**

**NOMBRE DEL TITULAR:**

\_\_\_\_\_  
\*Apellido paterno      \*Apellido materno      \*Nombre(s)

a. Anexar a esta solicitud la documentación que acredita al Titular. (IFE, pasaporte vigente, cédula profesional, documento migratorio)

**NOMBRE DEL PRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR (EN SU CASO):**

\_\_\_\_\_  
\*Apellido paterno      \*Apellido materno      \*Nombre(s)

b. Anexar a esta solicitud la documentación que acredita al representante legal del Titular (IFE, pasaporte vigente, cédula profesional, documento migratorio) y la carta poder (dato personal) o poder especializado (dato personal sensible).

**DOMICILIO DEL TITULAR:**

Calle \_\_\_\_\_ No. Interior \_\_\_\_\_ No. Exterior \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Delegación ó Municipio \_\_\_\_\_ Entidad Federativa \_\_\_\_\_ \*Tel. de contacto \_\_\_\_\_

\*El llenado de los campos marcados será obligatorios para gestionar la solicitud y poder comunicarle el estatus que guarda la misma.

AUTORIZA EL SOLICITANTE RECIBIR LAS NOTIFICACIONES DE PROCEDENCIA O IMPROCEDENCIA DE SU SOLICITUD A TRAVES DE MEDIOS ELECTRONICOS Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico en caso de que autorice: \_\_\_\_\_

**DERECHO QUE DESEA EJERCER:** (marcar con "X" el derecho aplicable y llenar los campos requeridos)

**Acceso.** Con el fin de verificar los datos personales de los cuales soy titular y que se encuentran en posesión del Responsable.

**Rectificación.** Con el fin de modificar, corregir o completar los siguientes datos personales de los cuales soy titular y que se encuentran en posesión del Responsable, conforme a los siguientes datos (señalar en esta línea los datos personales a rectificar):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Lo anterior con fundamento en la siguiente documentación de soporte que se adjunta a la presente para su verificación (enlistar la documentación de soporte que sustente la rectificación solicitada):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 **Cancelación.** Con el fin de que el Responsable cese el tratamiento de los siguientes datos personales de los cuales soy titular y que se encuentran en posesión de la misma, procediendo con el correspondiente período de bloqueo, debido a que (señalar i. los datos personales a cancelar; y ii. las razones lícitas por las que se solicita la cancelación de los datos de que se trate):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 **Oposición.** Con el fin de oponerme al tratamiento de los siguientes datos personales de los cuales soy titular y que se encuentran en posesión del Responsable, por las siguientes razones y, en su caso, en las siguientes circunstancias (señalar i. los datos personales objeto de la oposición; ii. las razones lícitas por las que se solicita la oposición; y iii. las circunstancias a las que aplica la oposición):

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del Titular**

<b>Fecha de recepción</b>	
---------------------------	--

\* Campo a ser llenado por el Responsable