

**FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS "ARCO".
(ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)**

1.- Nombre del titular: _____
(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre completo)

2.- Fecha aproximada en la que estima nos proporcionó sus Datos Personales:
____ de ____ de ____.
(día) (mes) (año)

3.- Derecho ARCO que desea ejercer:
(Marque con una X la opción deseada)

<input type="checkbox"/>	Acceso
<input type="checkbox"/>	Rectificación
<input type="checkbox"/>	Cancelación
<input type="checkbox"/>	Oposición

4.- Describa de forma clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados.

5.- Si desea Rectificar sus datos, favor de proporcionar la información correcta a continuación:
(Señalar el número de Anexo a este formato en caso de ser necesario)

6.- Lugar al que desea se le notifique la respuesta correspondiente:
(Marque con una X la opción deseada) (Los costos de envío y/o reproducción corren a cargo del Titular de los Datos Personales.)

<input type="checkbox"/>	Oficinas donde presentó esta solicitud en horarios de atención al cliente.
<input type="checkbox"/>	Al siguiente domicilio:
<input type="checkbox"/>	Otro:

7.- Documentos con los que acredita su personalidad:
(Marque con una X la opción deseada)

<input type="checkbox"/>	IFE
<input type="checkbox"/>	Pasaporte
<input type="checkbox"/>	Cartilla liberada
<input type="checkbox"/>	Cédula Profesional
<input type="checkbox"/>	Carta Poder*
*En caso de seleccionar esta opción además, deberá seleccionar alguna de las otras opciones.	

8.- Favor de proporcionar cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.

Atentamente.

(Firma del Titular o su representante legal)