



FORMATO PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN,
CANCELACIÓN U OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES (ARCO)

| Folio: | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|----------|
| Fecha y hora de presentación: | ___ / | ___ / | ___ ; | ___ : | ___ hrs. |
| | día | mes | año | | |
| El responsable (persona moral) al que solicita el ejercicio del derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición (ARCO)* | | | | | |

Con fundamento en los artículos 28 y 29 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LA LEY), hago uso de mis derechos ARCO ante EL RESPONSABLE de la manera siguiente: * Los puntos marcados con asterisco al final son obligatorios. /

| | | |
|---|-----------------------|------------------|
| 1. Nombre completo del titular, domicilio u/o correo electrónico para comunicarle la respuesta de su solicitud (persona a la que pertenecen o refieren los datos personales) * | | |
| _____ | | |
| Nombre(s) | Primer apellido | Segundo apellido |
| <input type="checkbox"/> Correo electrónico: _____ y/o | | |
| <input type="checkbox"/> Domicilio: | | |
| _____ | _____ | _____ |
| Calle | No. exterior | No. interior |
| _____ | _____ | _____ |
| Colonia | Delegación/ Municipio | Población |
| _____ | _____ | _____ |
| Código Postal | Entidad Federativa | País |
| En su caso, nombre completo del representante: | | |
| _____ | | |
| Nombre(s) | Primer apellido | Segundo apellido |
| Deberá acreditarse la identidad del titular y, en su caso, del representante, previo al ejercicio del derecho. Marque con una X la documentación a la opción que aplique: | | |
| 2. ¿Es el titular? | | |
| <input type="checkbox"/> Credencial de elector (INE) | | |
| <input type="checkbox"/> Pasaporte Vigente | | |
| <input type="checkbox"/> Licencia de Conducir | | |
| <input type="checkbox"/> Cedula Profesional | | |
| 3. ¿Es representante del Titular? Nombre Completo: | | |
| <input type="checkbox"/> Credencial del Elector (INE) | | |
| <input type="checkbox"/> Pasaporte Vigente | | |
| <input type="checkbox"/> Licencia de Conducir | | |
| <input type="checkbox"/> Cedula Profesional | | |

Carta Poder

Poder General o Especial

Verbal en comparecencia del Titular

***SE DEBE ANEXAR UNA COPIA DE LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACION AL PRESENTE FORMATO**

4. DERECHOS ARCO

Descripción clara de los datos personales respecto a los que busca ejercer alguno de los derechos ARCO.
Marque con una X, el derecho o derechos que solicita y descríbalos lo más detalladamente posible.

DERECHO DE ACCESO (Acceder a los datos personales del titular en posesión nuestra).

DERECHO DE RECTIFICACIÓN (Rectificar los Datos Personales del titular cuando considere que son incompletos, inexactos o distintos a los originales. Debe acompañar copia del documento que justifique la rectificación).

DERECHO DE CANCELACIÓN (Podrá cancelar los datos personales del titular cuando considere que ya no son necesarios para las finalidades originales que marca el aviso de privacidad o estén siendo utilizados para finalidades no consentidas o haya finalizado la relación contractual o de servicio).

DERECHO DE OPOSICIÓN (Oponerse al tratamiento de los datos personales del titular para fines específicos).

Si la solicitud es de acceso a datos personales, indique cómo requiere el acceso o reproducción de los datos:

5. CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 32 DE LA LEY, SE LE COMUNICARA SOBRE LA PROCEDENCIA DE ESTA SOLICITUD EN UN PLAZO MÁXIMO DE 20 DÍAS.

Firma del solicitante _____

Fecha en que se le dio respuesta a esta petición: _____