

FORMULARIO ÚNICO PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO, REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO Y/O LIMITACIÓN DE USO O DIVULGACIÓN DE DATOS PERSONALES

El presente formulario deberá ser llenado por el usuario titular de los datos personales o bien por su representante legal.

Es indispensable que nos proporcione toda la información que se requiere a través de este formulario, ya que sólo de esa forma podremos verificar su identidad y estaremos en posibilidades de atender su solicitud.

Favor de proporcionar la información sin abreviaturas.

INFORMACIÓN DEL TITULAR:

Apellido Paterno: _____

Apellido Materno: _____

Nombre(s): _____

Domicilio

Calle: _____

Núm. exterior: _____

Delegación o Municipio: _____

Entidad Federativa: _____

Código Postal: _____

Favor de acompañar la documentación que acredite la representación del titular en términos de ley mediante instrumento público o carta poder firmada ante dos testigos.

TIPO DE SOLICITUD (marque con 'X' la opción deseada)

Acceso ☐

Oposición ☐

Cancelación ☐

Revocación ☐

Rectificación ☐

Limitación de uso o divulgación de datos personales ☐

Favor de describir brevemente su solicitud:

**FORMULARIO ÚNICO PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO, REVOCACIÓN DEL
CONSENTIMIENTO Y/O LIMITACIÓN DE USO O DIVULGACIÓN DE DATOS PERSONALES**

Favor de indicar una dirección de correo electrónico para notificación la respuesta de su solicitud

Favor de describir claro y preciso los datos personales a los cuales se busca ejercer el derecho señalado anteriormente

Documentación que acompaña a su solicitud mediante copia electrónica de Identificación oficial vigente (marque con 'X')

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| Credencial de elector | ☐ |
| Cedula profesional | ☐ |
| Pasaporte | ☐ |
| Licencia de manejo | ☐ |
| FM2, FM3 | ☐ |

Los datos personales que nos proporciona a través de este formulario tienen como único objetivo el verificar la identidad del titular o de su representante legal y resguardar la seguridad de los mismos.