

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

1. **Nombre completo:** \_\_\_\_\_  
(Apellido Paterno)                      (Apellido Materno)                      (Nombre Completo)

2. **Domicilio:** \_\_\_\_\_

3. **Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

4. **Teléfono:** \_\_\_\_\_

5. **Fecha aproximada en la que estima nos proporcionó sus Datos Personales:** \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

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

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

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

8. **Si desea Rectificar sus datos, favor de proporcionar la información correcta a continuación:**

**9. 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"/>	Al correo electrónico

**10. Documento con los que acredita su personalidad:**

(Marque con una X la opción deseada.)

<input type="checkbox"/>	INE / 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.

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

**Atentamente**

---

(Firma del Titular o su Representante Legal)