

**Solicitud de Ejercicio  
Derechos ARCO**

**# Folio**

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

**Datos del Titular (solicitante)**

<b>Nombre completo:</b> <sup>1</sup>			
<b>Medio de Contacto para Resolución (Marcar con X)</b>	Correo Electrónico	Correo Certificado (con costo adicional)	Presencial en las oficinas o puntos de venta
<b>Ingresar el detalle del medio de contacto</b>			

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

**Datos del Representante Legal (en caso de aplicar)**

<b>Nombre completo:</b> <sup>2</sup>			
--------------------------------------	--	--	--

2. 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).

**Tipo de Solicitud (Marcar con X)**

		Revocar el Consentimiento	
Acceso	Rectificación	Cancelación	Oposición

<b>Tipo de Titular e identificador:</b> (Marcar con X la opción aplicable)	Cliente	Proveedor	Empleado	Ex-empleado

**Descripción del tipo de solicitud que desea realizar: incluir acceso a qué datos, descripción de cambios a realizar en los datos (favor de anexar a la solicitud la documentación que avala el cambio solicitado), datos a cancelar u oposición sobre el manejo de los datos**

--

**Deseo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de conformidad con el Capítulo III y Capítulo IV de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.**

Lugar y fecha de recepción de la solicitud:
---

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

**Para Uso Exclusivo de LA ENTIDAD**

Fecha en que se contactará al Titular para dar respuesta a la solicitud:	
--	--

**Área responsable de la atención de la solicitud**

Nombre de la Base de Datos (repositorio de datos):	
Nombre del Tercero con el que se comparten los datos (Si aplica):	