

# Solicitud ARCO

Fecha de solicitud:

Tipo de solicitud:

## Datos del Titular

Nombre completo:

Empresa:

Calle:

N° exterior:

N° interior

Colonia:

Alcaldía:

C.P.:

Ciudad:

Estado

Municipio:

Tel. celular:

Tel. casa:

Correo electrónico:

## Datos del Representante (en su caso):

Nombre completo:

Calle:

N° exterior:

N° interior

Colonia:

Alcaldía:

C.P.:

Ciudad:

Estado

Municipio:

Tel. celular:

Tel. casa:

Correo electrónico:

Datos personales respecto de los cuales, desea ejercer sus derechos ARCO y/o revocación

Tipo de derecho que ejerce:

Acceso

Rectificación

Cancelación

Oposición

Revocación

Señale de forma clara y precisa los datos personales:

En caso de rectificación, especifique las modificaciones:

Documentación requerida:

Titular:

Copia de Identificación oficial (mostrar original para cotejo):

IFE / INE

Pasaporte

Cartilla Militar

Cédula Profesional

En caso de solicitud de rectificación, documentos que sustenten la modificación solicitada. Cualquier documento o elemento que pueda facilitar la localización de los datos personales.

Representante legal:

Copia de Identificación oficial del Titular:

IFE / INE

Pasaporte

Cartilla Militar

Cédula Profesional

Copia de Identificación oficial del Representante (mostrar original para cotejo):

IFE / INE

Pasaporte

Cartilla Militar

Cédula Profesional

Carta Poder original firmada ante dos Testigos o copia certificada de Poder Notarial

En caso de solicitud de rectificación, documentos que sustenten la modificación solicitada. Cualquier documento o elemento que pueda facilitar la localización de los datos personales.

Nombre y firma  
Titular

Nombre y firma  
Representante legal