|  |
| --- |
| Formato de Solicitud de Derechos ARCO |

|  |  |
| --- | --- |
| Folio Número |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha y Hora de Recepción | \_\_/\_\_/\_\_\_\_/ \_\_ : \_\_ hrs.  Día Mes Año |

|  |
| --- |
| Datos del Solicitante: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Primer Apellido Segundo Apellido Nombre (s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono Correo electrónico |

|  |
| --- |
| Datos personales y representación: |
| Marcar con una “X” |
| ¿Actúa a nombre propio o en representación de un tercero?  A nombre propio  En representación de un tercero persona física Persona moral o jurídico colectiva  Datos de Representación  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre del Representado (nombre y apellido en caso de persona física / nombre o razón social en caso de personas morales o jurídico colectivas).   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **Registro Federal de Contribuyentes (RFC)** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | **Clave Única de Registro de Población (CURP)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Documento que acredita la representación Vigencia |

|  |
| --- |
| Documento oficial de identificación del Solicitante: |
| Marcar con una “X” el documento que se presenta para acreditar identidad (se deberá anexar copia simple de la identificación oficial) |
| Credencial Para Votar (INE) Pasaporte Licencia de Conducir  Cédula Profesional Cartilla del Servicio Militar Otra Identificación Oficial Con Fotografía      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Tipo de Solicitud. Selección el tipo de solicitud a realizar con los datos personales: |
| Marcar con una “X” |
| Acceso (acceder a sus datos personales)  Rectificación (rectificar los datos cuando sean inexactos o incompletos)  Cancelación (supresión de datos, previo periodo de bloqueo de los mismos)  Oposición (oponerse –total o parcialmente- al tratamiento de algún (os) dato (s) personal (es) |

|  |
| --- |
| Descripción clara y precisa de los datos personales por solicitud: |
|  |

|  |
| --- |
| Motivos o razones que sustentan la solicitud: |
|  |

|  |
| --- |
| Firma o huella dactilar del solicitante. |
| Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma o huella dactilar del solicitante. |