

**DEPARTAMENTO DE DATOS PERSONALES
FORMULARIO PARA EJERCER 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: Escriba su apellido paterno
Apellido Materno: Escriba su apellido materno
Nombre(s): Escriba su nombre

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:

Apellido Paterno: Escriba el apellido paterno del representante legal (en su caso).
Apellido Materno: Escriba el apellido materno del representante legal (en su caso)
Nombre(s): Escriba el nombre del representante legal (en su caso)

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 []

Cancelación []

Rectificación []

Oposición []

Revocación []

Limitación de uso o divulgación de datos personales []

Favor de Describir Brevemente su solicitud:

Describe su solicitud

Favor de indicar dirección de correo electrónico para notificarle la respuesta a su solicitud de Derechos ARCO y/o revocación del consentimiento:

Escriba su dirección

Favor de describir clara y precisamente los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos señalados anteriormente:

Describe los datos personales

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

- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Credencial de Elector | <input type="checkbox"/> | FM2, FM3, (documento migratorio vigente) | <input type="checkbox"/> |
| Cédula Profesional Digitalizada | <input type="checkbox"/> | Licencia de manejo tipo A, B o C
(Expedida en la República Mexicana, no se
Aceptan licencias extranjeras) | <input type="checkbox"/> |
| Pasaporte | <input type="checkbox"/> | | |

Favor de acompañar la documentación que considere sustente su solicitud y nos ayude a tramitarla convenientemente. En particular, en la solicitud del ejercicio del derecho de Rectificación de datos personales, favor de acompañar la documentación que sustente dicho cambio que es la siguiente:

Describe la documentación y adjunte la misma en el correo.
--

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.