

Fecha: ()/()/()

RAQUEL HERNANDEZ SANCHEZ

**FORMATO PARA EJERCER DERECHO ARCO
(Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición)**

Raquel Hernández Sánchez le informa que para iniciar el procedimiento de Derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición), solicitamos amablemente nos envíe copia de su identificación oficial vigente, así como el presente formato debidamente requisitado y firmado, lo anterior es con el fin de acreditar la personalidad del titular de datos personales. *Si actúa a través de su Represente Legal, favor de llenar los campos requeridos y adjuntar copia del representante. **En caso de requerir la rectificación de datos es necesario enviar el documento probatorio y de los cuales serán válidos los siguientes documentos: IFE/INE, pasaporte, cédula profesional, cartilla militar, acta de nacimiento, comprobante de domicilio (recibo de agua, luz, predial, contrato de arrendamiento) actualizado no mayor a tres meses. Raquel Hernández Sánchez usará la información solicitada exclusivamente para contestar su solicitud en un plazo máximo de veinte días hábiles.

Datos del Titular de los Derechos ARCO
Nombre completo del titular de los Datos Personales:
Correo electrónico para recibir respuesta:
¿Desea recibir la contestación por teléfono?
Por otro medio, favor de especificar:
Se requiere anexar identificación oficial vigente.

Datos del Representante Legal (solo cuando aplique)
Nombre completo del Representante Legal: _____
Correo electrónico: _____
Teléfono: _____
*En caso de actuar por medio de Representante Legal, deberá proporcionar el documento con que acredite la Personalidad del Representante Legal, así como copia de su identificación oficial vigente.

Derechos a Ejercer:

1. ACCESO (con que datos contamos de Usted)

Favor de proporcionar la información para localizar sus Datos:

2. RECTIFICACIÓN DE DATOS: **

Favor de indicarnos los datos personales que solicita modificar:

Favor de indicarnos y anexar copia del documento probatorio para la rectificación de datos:

3. CANCELACIÓN Y/O REVOCACION:

Motivo:

4. OPOSICIÓN:

Fines publicitarios:

Fines de investigación de mercado:

Transferencia de datos personales:

Favor de indicar por cuál medio (número telefónico, domicilio, correo electrónico, etc.) lo han contactado y del cual solicita ejercer su derecho de Oposición:

Otros fines:

Favor de especificar a qué desea oponerse:

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR

DE LOS DATOS PERSONALES:

(ANEXAR COPIA LEGIBLE DE SU IDENTIFICACIÓN

OFICIAL VIGENTE) NOMBRE Y FIRMA DEL

REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO):
