

# Solicitud ARCO

Tipo de Solicitante:

Fecha de solicitud:

## Datos del Titular

Nombre:	Correo electrónico:		
Calle:	N° Exterior / interior:		
Colonia	Alcaldía:		
Código Postal:	Estado:	Municipio:	Población:
Teléfono móvil / casa:		Empresa:	

## Datos del Representante legal (en su caso)

Nombre:	Correo electrónico:		
Calle:	N° Exterior / interior:		
Colonia	Alcaldía:		
Código Postal:	Estado:	Municipio:	Población:
Teléfono móvil / casa:			

## Tipo de derecho que ejerce

Derecho:  Acceso  Rectificación  Cancelación  Oposición  Revocación

Datos personales respecto de los cuales, desea ejercer sus derechos ARCO y/o 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 Repres. (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