



FORMATO PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO

RESPONSABLE: MALA VITA RP.

NOMBRE DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

Nombre completo:	
-------------------------	--

DOMICILIO U OTRO MEDIO QUE DESIGNE PARA RECIBIR RESPUESTA:

Calle:	Número:
Colonia:	Alcaldía/Municipio:
C.P.:	Entidad Federativa:
Teléfono:	Ext.:
Deseo recibir notificaciones por <u>correo electrónico</u>:	

ACREDITACIÓN DE IDENTIDAD:

A fin de acreditar mi identidad, adjunto copia de la siguiente identificación oficial (por ejemplo: pasaporte, credencial de elector, cédula profesional):

--

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (en caso de que se designe):

Nombre completo:	
-------------------------	--

A fin de acreditar la identidad y facultades del representante legal se adjunta al presente (marcar con una "X" el documento que desea adjuntar):

- Carta poder firmada ante dos testigos.
 Instrumento público No. _____.
 Declaración en comparecencia personal del titular.



Con fundamento en lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados y sus Lineamientos, solicitó (**marcar con una "X" el derecho que desea ejercer**):

ACCESO. Solicito el acceso a mis Datos Personales que, a mi entender, obran en sus bases de datos, a saber, en:

RECTIFICACIÓN. Solicito la rectificación o corrección de los siguientes datos, que, a mi entender, obran en sus bases de datos:

Dato incorrecto, inexacto o incompleto:	Dato correcto, exacto o completo:

Lo anterior, con base en el siguiente documento: _____ (incluir documento en el que conste la rectificación solicitada).

CANCELACIÓN. Solicito la cancelación de los siguientes datos, que, a mi entender, obran en sus bases de datos:

OPOSICIÓN. Manifiesto mi oposición al tratamiento de los siguientes datos, que, a mi entender, obran en sus bases de datos, por las razones que a continuación expongo: (favor de describir la situación en la que se produce el tratamiento de sus Datos Personales y mencionar los motivos por los que se opone a dicho tratamiento).

OTROS ELEMENTOS O DOCUMENTOS QUE FACILITEN LA LOCALIZACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES:

**Nombre y Firma del
Titular o Representante Legal**

Lugar y Fecha