



## Solicitud de Derechos ARCO y Revocación de Datos Personales

Fecha: \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Yo \_\_\_\_\_,  
mayor de edad, manifiesto la voluntad de ejercer el Derecho ARCO, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29 y 30 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP).

### Datos del solicitante

Nombre(s) o razón social: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Número de Contrato: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### Domicilio

Calle: \_\_\_\_\_ No. Exterior / Interior: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Alcaldía / Municipio: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

### Datos del Representante Legal (en su caso)

Nombre(s): \_\_\_\_\_

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Número de Contrato: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### Domicilio

Calle: \_\_\_\_\_ No. Exterior / Interior: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Alcaldía / Municipio: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

### Tipo de Derecho que se ejerce

Acceso  Rectificación  Cancelación  Oposición  Revocación

### Datos personales respecto de los cuales desea ejercer su derecho y/o revocación

Datos personales*	Tratamiento específico que desea sea considerado


\*Incluir la descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos ARCO, salvo que se trate del derecho de acceso, o bien, lo que solicita la persona Titular, así como cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.

**Documentación requerida**

**Persona Titular:**

Copia de identificación oficial del Titular (llevar original para cotejo):

- 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:

- INE           
  Pasaporte           
  Cartilla Militar           
  Cédula Profesional

Copia de identificación oficial del Representante legal:

- INE           
  Pasaporte           
  Cartilla Militar           
  Cédula Profesional

En el supuesto de que la solicitud sea realizada por una persona física, se deberá presentar carta poder original, firmada ante dos testigos o copia certificada de poder notarial. En caso de ser persona moral, copia simple de la escritura constitutiva actualizada y del poder notarial donde conste, al menos, el otorgamiento de facultades de administración.

En caso de **solicitud de rectificación**, especificar las modificaciones a realizarse y aportar la documentación que sustente la petición.