

SOLICITUD ÚNICA PARA EJERCER DERECHOS ARCO

CLIENTE ODESSA	SÍ <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
FECHA DE LLENADO (DD/MM/AAAA)		

LLENAR CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE (Si es el caso)

NOMBRE COMPLETO		
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)		
RFC CON HOMOCLOVE		
DOMICILIO		
CALLE:	NÚMERO EXTERIOR:	NÚMERO INTERIOR:
COLONIA:	MUNICIPIO Y ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO CELULAR:	
DERECHOS ARCO A EJERCER		
<input type="radio"/> ACCESO <input type="radio"/> RECTIFICACIÓN <input type="radio"/> CANCELACIÓN <input type="radio"/> OPOSICIÓN <input type="radio"/> REVOCACIÓN		
BREVE RAZÓN DE SU SOLICITUD: _____		

SOLICITUD PRESENTADA POR:		
<input type="radio"/> TITULAR		
<input type="radio"/> REPRESENTANTE LEGAL DEL INTERESADO		

APLICA UNA SOLICITUD POR CADA TIPO DE DERECHO ARCO SOLICITADO. DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 32 DE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE PARTICULARES, USTED RECIBIRÁ POR ESTE MISMO MEDIO, UNA RESPUESTA A LA PRESENTE SOLICITUD DENTRO DE LOS PRÓXIMOS 20 (VEINTE) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU RECEPCIÓN.

FIRMA DE TITULAR Y/O REPRESENTANTE LEGAL