



## DERECHOS ARCO

Es nuestro Cliente  Si  No

Nombre completo:

---

RFC (con homoclave):

---

Calle y número exterior:

No. interior:

Colonia:

Alcaldía o Municipio:

C.P.

Estado:

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa):

Teléfono fijo:

---

Teléfono  
Celular:

Correo electrónico:

Derecho ARCO a ejercer :

**Importante: La solicitud debe presentarse por cada Derecho ARCO a ejercer.**

Acceso  Rectificación  Cancelación  Oposición  Revocación

Motivos de su solicitud:

---

---

---

Solicitud Presentada por:  Titular  Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

**El solicitante recibirá respuesta a su solicitud dentro de los 20 (veinte) días hábiles siguientes a la su recepción, de conformidad con el Artículo 32 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.**