FORMATO DE SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

# Fecha: dd/mm/aaaa

**A QUIEN CORRESPONDA PRESENTE**



**I.**

**DATOS DEL TITULAR O SU REPRESENTANTE/APODERADO LEGAL:**

**Nombre:**

*Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno*

Deberán anexarse a esta solicitud, los documentos que acrediten la identidad del Titular o, en su

caso, la de su representante/apoderado legal, tales como credencial para votar, pasaporte, cartilla militar o cédula profesional.

“Si el presente documento se encuentra impreso desde su archivo de origen, se considera sólo para consulta”.

PÚBLICO





En atención a lo estipulado por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, daremos respuesta a su solicitud en un plazo máximo de 20 días hábiles posteriores a la recepción de ésta, con posibilidad de prórroga por el mismo plazo y por una sola ocasión.



# Firma del Titular de los Datos Personales o su representante/apoderado legal.

“Si el presente documento se encuentra impreso desde su archivo de origen, se considera sólo para consulta”.