

DEPARTAMENTO DE DATOS PERSONALES
FORMULARIO ÚNICO PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO, REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO Y/O LIMITACIÓN DE USO O DIVULGACIÓN DE DATOS PERSONALES

El presente formulario deberá ser llenado por el usuario titular de los datos personales o bien por su representante legal.

Es indispensable que nos proporcione toda la información que se requiere a través de este formulario, ya que sólo de esa forma podremos verificar su identidad y estaremos en posibilidades de atender su solicitud.

Favor de proporcionar la información sin abreviaturas.

INFORMACIÓN DEL TITULAR:

Apellido Paterno: _____

Apellido Materno: _____

Nombre(s): _____

V # _____

SOLO PARA USUARIOS DE POST-PAGO

Domicilio de Facturación:

Calle: _____

Número exterior: _____ Número interior: _____

Delegación o Municipio: _____

Código Postal: _____ Entidad federativa: _____

Domicilio de correspondencia: (solo cuando sea distinto al domicilio de facturación)

Calle: _____

Número exterior: _____ Número interior: _____

Delegación o Municipio: _____

Código Postal: _____ Entidad federativa: _____

Teléfono de oficina: _____ Teléfono de casa: _____

Número de cuenta: _____ Monto de última factura: _____

SÓLO PARA USUARIOS DE LÍNEAS DE PRE-PAGO:

Domicilio

Calle: _____

Número exterior: _____ Número interior: _____

Delegación o Municipio: _____

Código Postal: _____ Entidad federativa: _____

Monto de última recarga de saldo: _____

Fecha de última recarga de saldo: _____

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:

Apellido Paterno: _____

Apellido Materno: _____

Nombre(s): _____

Favor de acompañar la documentación que acredite la representación del titular en términos de ley mediante instrumento público o carta poder firmada ante dos testigos.

TIPO DE SOLICITUD (marque con 'X' la opción deseada)

Acceso

Cancelación

Rectificación

Oposición

Revocación

Limitación de uso o divulgación de datos personales

DEPARTAMENTO DE DATOS PERSONALES
FORMULARIO ÚNICO PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO, REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO Y/O LIMITACIÓN DE USO O DIVULGACIÓN DE DATOS PERSONALES

Favor de describir brevemente su solicitud:

Favor de indicar dirección de correo electrónico para notificarle la respuesta a su solicitud de Derechos ARCO y/o revocación del consentimiento:

Favor de describir clara y precisamente los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos señalados anteriormente:

Documentación que acompaña a su solicitud mediante copia electrónica de Identificación oficial vigente (marque con 'X')

Credencial de elector

FM2, FM3 (documento migratorio vigente)

Cédula Profesional Digitalizada

Licencia de manejo tipo A, B o C (expedida en la república mexicana, no se aceptan licencias extranjeras)

Pasaporte

Favor de acompañar la documentación que considere sustente su solicitud y nos ayude a tramitarla convenientemente. En particular, en la solicitud del ejercicio del derecho de Rectificación de datos personales, favor de acompañar la documentación que sustente dicho cambio que es la siguiente:

Los datos personales que nos proporciona a través de este formulario tienen como único objetivo el verificar la identidad del titular o de su representante legal y resguardar la seguridad de los mismos.