

Recepción de Solicitud número:	
Lugar:	
Fecha:	

DATOS DEL TITULAR (PERSONA FISICA)			
Nombre (s) completo (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
Medio de contacto para resolución	Correo Electrónico	Correo Certificado (con costo adicional)	Presencial (En las oficinas de la Responsable)

1. Anexar a esta solicitud la documentación que acredita al Titular (IFE, pasaporte vigente, cédula profesional, documento migratorio).

DATOS DEL TITULAR (PERSONA MORAL)	
Razón Social o Denominación	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA MORAL)				
Nombre completo				
Descripción documento Que acredite personalidad	Número de Instrumento Público	Fecha Día/Mes/Año	Nombre del Fedatario	Lugar

2. Anexar a esta solicitud la documentación que acredita al representante legal del Titular (IFE, pasaporte vigente, cédula profesional, documento migratorio, la carta poder y/o poder especializado).

TIPO DE SOLICITUD

		Revocar el consentimiento	
Acceso	Rectificación	Cancelación	Oposición

Tipo de Titular e identificador:	Cliente	Proveedor	Empleado	Ex - empleado

Descripción de lo que desea realizar: incluir acceso a qué datos, descripción de cambios a realizar en los datos (favor de anexar a la solicitud la documentación que avala el cambio solicitado).

Deseo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de conformidad con el Capítulo III y Capítulo IV de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

Firma solicitante

Para uso exclusivo de la Responsable:

Fecha en que se contactará al Titular para dar respuesta a la solicitud:	
--	--

Área o Persona Responsable de la atención de la solicitud:	
--	--

FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN RESPECTO DE LOS DATOS PERSONALES QUE LE CONCERNEN Y QUE SE TRANSCRIBEN AL REVERSO DE LA PRESENTE SOLICITUD.