

Solicitud para el Ejercicio de los Derechos ARCO

Folio

Fecha de Recepción

IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR

Nombre

Calle y Número

Colonia

Delegación/Municipio

Estado

C.P.

Teléfono

Correo electrónico

Tipo de identificación

Credencial IFE Pasaporte Cédula Profesional Cartilla Militar FM Número _____

*Es necesario adjuntar a esta solicitud copia física o electrónica de identificación.

REPRESENTANTE LEGAL

Nombre

Documento que acredita la representación

Copia de poder

Teléfono

Correo electrónico

Tipo de identificación

Credencial IFE Pasaporte Cédula Profesional Cartilla Militar FM Número _____

*Es necesario adjuntar a esta solicitud copia física o electrónica de identificación.

DERECHO A EJERCER

Acceso

Rectificación

Cancelación

Oposición

DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES A LOS QUE SE BUSCA EJERCER LA ACCIÓN

En caso de solicitudes de rectificación de datos personales, el titular deberá indicar las modificaciones a realizarse y aportar la documentación que sustente su petición.

Nombre y Firma del Solicitante

RESPUESTA A LA SOLICITUD

IIPE dará seguimiento a esta solicitud en un lapso de 20 días hábiles contando a partir de la recepción de la solicitud, si su requerimiento resultó procedente el plazo de respuesta se hará efectivo dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que se comunica la procedencia.

Vía de notificación:

Teléfono

Correo electrónico

Notificación a domicilio

Con fundamento en el artículo 35 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, le recordamos que el ejercicio de sus Derechos ARCO es gratuito, no obstante, IIPE podrá solicitarle el pago únicamente de los gastos justificados de envío o costos de reproducción de la información que solicite.