

**SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO
XALAPA EN TU MANO**

FECHA _____

PARA USO EXCLUSIVO DE XALAPA EN TU MANO	
FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD	_____
NÚMERO DE CONTROL INTERNO	_____

XALAPA EN TU MANO con domicilio ubicado en Reyes Heróles 36, Edif. Hakim Desp. 717, Col. Obrero Campesina, Xalapa, Ver. CP 91020, hace de su conocimiento, que en cualquier momento usted podrá ejercer los Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición (DERECHOS ARCO), en relación a sus datos personales en posesión de esta Entidad, conforme a lo establecido en la Ley Federal, Reglamento y Disposiciones de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

DATOS Y DOCUMENTOS DEL TITULAR DE LOS DATOS

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	CURP
_____	_____	_____	_____

RFC _____ Dirección de correo electrónico: _____

Copia cotejada de la original del INE: Número de credencial del INE: _____

UNICAMENTE USAR en caso de que el trámite lo realice un Representante Legal, se debe entregar:

Copia cotejada de la original del INE: Número de credencial del INE: _____
 Carta poder Notariada (original)

DOMICILIO:	Calle o Avenida	Número	Colonia	Municipio	Estado	C.P.
	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Medio para que sea notificada la respuesta:

- Personalmente (En las oficinas de XALAPA EN TU MANO ubicadas en Reyes Heróles 36, Edif. Hakim Desp. 717, Col. Obrero Campesina, Xalapa, Ver. CP 91020.)
 Correo postal (En este caso la respuesta se enviara a la dirección proporcionada en esta solicitud.)
 Correo electrónico (En este caso la respuesta se enviara al correo electrónico proporcionado en esta solicitud.)

Definiciones:

- ACCESO:** Obtener información sobre sus datos personales, así como información relativa a las condiciones del tratamiento.
RECTIFICACIÓN: Rectificar sus datos personales que resulten ser inexactos o incompletos.
CANCELACIÓN: Implica el cese en el tratamiento por parte del responsable, a partir de un bloqueo y su posterior supresión.
OPOSICIÓN: Oponerse al tratamiento de sus datos personales.

Derecho que desea Ejercer: (Marcar las opciones de los derechos que desea ejercer)

ACCESO RECTIFICACIÓN CANCELACIÓN OPOSICIÓN

Descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos ARCO:

Favor de indicar los motivos de su solicitud: _____

Documentos ANEXOS (Sólo en caso de rectificación): _____

 Nombre y firma del Titular Nombre y firma Representante Legal

EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO ES GRATUITO.

PARA USO EXCLUSIVO DE XALAPA EN TU MANO
_____ Sello, Fecha, Nombre, Firma de quien recibe la solicitud.
_____ Nombre, Firma, Fecha de la Persona que cotejo los documentos que se señalan en la presente solicitud.