

Número de Folio:	
-------------------------	--

*Este folio deberá ser asignado por quien recibe la solicitud

IDETIFICACIÓN DEL TITULAR

Nombre:		
Calle y Número:	Colonia:	
Delegación/Municipio:	Estado:	
C.P	Teléfono:	Correo electrónico:
Tipo de identificación: (Anexar)		
Credencial INE <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Cédula profesional <input type="radio"/> Cartilla Militar <input type="radio"/> Otro: _____		

REPRESENTANTE LEGAL

Nombre:		
Domicilio:		
Documento que acredita la Representación:		<input type="checkbox"/> Copia de poder
Tipo de identificación: (Anexar)		
Credencial INE <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Cédula profesional <input type="radio"/> Cartilla Militar <input type="radio"/> Otro: _____		

ACCIÓN A REALIZAR

Acceso <input type="checkbox"/>	Rectificación <input type="checkbox"/>	Cancelación <input type="checkbox"/>	Oposición <input type="checkbox"/>
---------------------------------	--	--------------------------------------	------------------------------------

Descripción del tipo de solicitud que desea realizar, favor de incluir acceso a qué datos, descripción de cambio a realizar en los datos (Anexar en está solicitud la documentación que avala el cambio solicitado), datos a cancelar u oposición sobre el manejo de los datos.

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

Lugar y fecha de recepción de la solicitud:	
---	--

FIRMA DEL SOLICITANTE