

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR		
Nombre:		
Calle y número:	Ext.	Int.
Colonia:		
Delegación/Municipio:		Estado:
C.P.	Teléfono:	Correo electrónico:
Identificación:		
Credencial IMSS Cédula Profesional	Credencial IFE Documento Migratorio	Cartilla SMN Pasaporte Vigente

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL		
Nombre:		
Documentos que acrediten la representación legal:		
Instrumento público, o Carta poder firmada por dos testigos, o Declaración en comparecencia personal del titular		
Identificación:		
Credencial IMSS Cédula Profesional	Credencial IFE Documento Migratorio	Cartilla SMN Pasaporte Vigente

Usted desea recibir respuesta a través de:				
Correo electrónico		Presentandose en nuestras instalaciones		
Relación con el responsable:	Postulante	Empleado	Proveedor	Cliente

¿Qué derecho ARCO desea ejercer?			
Acceso	Rectificación	Cancelación	Oposición
<small>Para cualquier ejercicio de sus derechos ARCO debe anexar copia de una identificación oficial, la cual no debe presentar tachaduras o enmendaduras; en caso que usted sea el representante legal debe anexar carta poder o cualquier otro de los documentos antes mencionados. En caso de hacer uso de su derecho de "rectificación", favor de anexar los documentos que amparen su solicitud.</small>			

<p>Por favor indique con una descripción clara y precisa los datos personales respecto a los se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados.</p>   
---

Llenar sólo en caso de hacer uso de su Derecho de RECTIFICACIÓN	
Dato incorrecto	Dato Correcto
<small>Anexar a esta solicitud los documentos que avalan el cambio de datos personales (por ejemplo: Acta de matrimonio, comprobante de domicilio, etc)</small>	

Llenar sólo en caso de hacer uso de su Derecho de OPOSICIÓN de datos personales	
Descripción de los Datos Personales que se están tratando de manera inadecuada:	
Describa los motivos por los cuales considera que es inadecuado el tratamiento:	
<small>Anexar a esta solicitud la documentación que acredita dicha argumentación</small>	

<p><b>Deseo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares</b></p>
--

<p>Lugar y fecha de recepción de solicitud</p> <p style="text-align: center;">Tlaquepaque, Jalisco; a _____ día(s) del mes de _____ del año 20_____</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Firma del Solicitante</p>
---