

**DEPARTAMENTO DE DATOS PERSONALES**  
**FORMULARIO ÚNICO PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO, REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO Y/O LIMITACIÓN DE USO O DIVULGACIÓN DE DATOS PERSONALES**

El presente formulario deberá ser llenado por el usuario titular de los datos personales o bien por su representante legal.

Es indispensable que nos proporcione toda la información que se requiere a través de este formulario, ya que sólo de esa forma podremos verificar su identidad y estaremos en posibilidades de atender su solicitud.

Favor de proporcionar la información sin abreviaturas.

**INFORMACIÓN DEL #Q@Vu- :**

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_  
Apellido Materno: \_\_\_\_\_  
Nombre(s): \_\_\_\_\_  
Número de teléfono (10 dígitos): \_\_\_\_\_

**SOLO PARA #Q@Vu- o j y - k - j y @ @ k \ V ' T # u y k °**

Domicilio de Facturación:  
Calle: \_\_\_\_\_  
Número exterior: \_\_\_\_\_ Número interior: \_\_\_\_\_  
Delegación o Municipio: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ Entidad federativa: \_\_\_\_\_

Domicilio de correspondencia: (solo cuando sea distinto al domicilio de facturación)

Calle: \_\_\_\_\_  
Número exterior: \_\_\_\_\_ Número interior: \_\_\_\_\_  
Delegación o Municipio: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ Entidad federativa: \_\_\_\_\_

Teléfono de oficina: \_\_\_\_\_ Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

Monto de última factura: \_\_\_\_\_

**SÓLO PARA #Q@Vu- o o @ V ' T # u y k ° :**

Domicilio  
Calle: \_\_\_\_\_  
Número exterior: \_\_\_\_\_ Número interior: \_\_\_\_\_  
Delegación o Municipio: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ Entidad federativa: \_\_\_\_\_

Monto de último pago de servicio: \_\_\_\_\_

Fecha de último servicio: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:**

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_  
Apellido Materno: \_\_\_\_\_  
Nombre(s): \_\_\_\_\_

Favor de acompañar la documentación que acredite la representación del titular en términos de ley mediante instrumento público o carta poder firmada ante dos testigos.

**TIPO DE SOLICITUD** (marque con 'X' la opción deseada)

Acceso  Cancelación  Rectificación   
Oposición  Revocación   
Limitación de uso o divulgación de datos personales

**DEPARTAMENTO DE DATOS PERSONALES**  
**FORMULARIO ÚNICO PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO, REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO Y/O LIMITACIÓN DE USO O DIVULGACIÓN DE DATOS PERSONALES**

Favor de describir brevemente su solicitud:

Favor de indicar dirección de correo electrónico para notificarle la respuesta a su solicitud de Derechos ARCO y/o revocación del consentimiento:

Favor de describir clara y precisamente los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos señalados anteriormente:

Documentación que acompaña a su solicitud mediante copia electrónica de Identificación oficial vigente (marque con 'X')

Credencial de elector

FM2, FM3 (documento migratorio vigente)

Cédula Profesional Digitalizada

Licencia de manejo tipo A, B o C (expedida en la república mexicana, no se aceptan licencias extranjeras)

Pasaporte

Favor de acompañar la documentación que considere sustente su solicitud y nos ayude a tramitarla convenientemente. En particular, en la solicitud del ejercicio del derecho de Rectificación de datos personales, favor de acompañar la documentación que sustente dicho cambio que es la siguiente:

Los datos personales que nos proporciona a través de este formulario tienen como único objetivo el verificar la identidad del titular o de su representante legal y resguardar la seguridad de los mismos.