

**FORMATO DE AYUDA PARA SOLICITUD DE DERECHOS ARCO  
Y REVOCACIÓN DE DATOS PERSONALES**

Datos de presentación				
Fecha de presentación de la Solicitud ARCO y/o revocación _____ (DD / MM / AA)				
Oficina en la que se presenta:				
Datos del Titular				
Domicilio:	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	
	Calle	Número Exterior-Interior	Colonia	
	Población	Delegación o Municipio	Entidad Federativa	C.P.
	Teléfono		Correo electrónico	
Datos del representante (en su caso)				
Domicilio:	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	
	Calle	Número Exterior-Interior	Colonia	
	Población	Delegación o Municipio	Entidad Federativa	C.P.
	Teléfono		Correo electrónico	
Tipo de Derecho que se ejerce				
Acceso	Rectificación	Cancelación	Oposición	Revocación
La solicitud se refiere a datos personales sensibles: SI NO				

## Datos personales respecto de los cuales desea ejercer sus Derechos ARCO y/o revocación

Señale de forma clara y precisa los datos personales

---

---

En caso de rectificación, especifique las modificaciones que solicita

---

---

## Documentos que se deben adjuntar

### **Titular:**

Copia de identificación oficial del Titular (llevar original para cotejo)

Credencial Elector      Pasaporte      Cartilla militar      Cédula profesional

En caso de solicitud de rectificación. Documentos que sustenten la modificación solicitada.  
Cualquier documento o elemento que pueda facilitar la localización de datos personales.

### **Representante:**

Copia de identificación del titular

Credencial Elector      Pasaporte      Cartilla militar      Cédula profesional

Copia de identificación oficial del representante (llevar original para cotejo)

Credencial Elector      Pasaporte      Cartilla militar      Cédula profesional

Carta poder original firmada ante dos testigos o copia certificada de poder notarial  
En caso de solicitud de rectificación. Documentos que sustenten la modificación solicitada  
Cualquier documento o elemento que pueda facilitar la localización de los datos personales

---

**Nombre y firma del Titular o su representante legal**