

No. Folio	
-----------	--

**Datos del Titular (solicitante)**

Nombre completo <sup>1</sup> :			
Medio de Contacto para Resolución (Marcar con X)	<input type="radio"/> Correo Electrónico	<input type="radio"/> Correo Certificado (con costo adicional)	<input type="radio"/> Presencial en oficina
Ingresar el detalle del medio de contacto			

1. Anexar a esta solicitud la documentación que acredita al Titular. (IFE, pasaporte vigente, cédula profesional, documento migratorio)

Datos del Representante Legal (en caso de aplicar)

Nombre completo <sup>2</sup> :			
--------------------------------	--	--	--

2. Anexar a esta solicitud la documentación que acredita al representante legal del Titular (IFE, pasa porte vigente, cédula profesional, documento migratorio) y la carta poder (dato personal) o poder especializado (dato personal sensible).

Tipo de Solicitud (Marcar con X)	<input type="radio"/> Acceso	<input type="radio"/> Rectificación	<input type="radio"/> Cancelación	<input type="radio"/> Oposición	Revocar el Consentimiento
----------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------

Tipo de Titular e identificador: (Marcar con X la opción aplicable)	<input type="radio"/> Cliente	<input type="radio"/> Proveedor	<input type="radio"/> Empleado	<input type="radio"/> Ex-empleado
--	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

Descripción del tipo de solicitud que desea realizar: incluir acceso a qué datos, descripción de cambios a realizar en los datos (favor de anexar a la 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 Capítulo 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

**Para Uso Exclusivo de LA ENTIDAD**

No. Folio	
-----------	--

Fecha en que se contactará al Titular para dar respuesta a la solicitud:	
--	--

Área responsable de la atención de la solicitud

Nombre de la Base de Datos (repositorio de datos):	
Nombre del Tercero con el que se comparten los datos (Si aplica):	