



Número de Folio:

Este número de folio deberá ser asignado por quien recibe la solicitud

**IDETIFICACIÓN DEL TITULAR**

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

**REPRESENTANTE LEGAL**

<b>Nombre:</b>	
<b>Domicilio:</b>	
<b>Documento que acredita la Representación:</b>	<input type="checkbox"/> Copia de poder
<b>Tipo de identificación: (Anexar)</b>	
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 esta 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**