



## SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES

\* Los puntos marcados con asterisco al final son obligatorios.

<b>Nombre completo del titular (persona a la que pertenecen o refieren los datos personales)*</b>			
<hr/>			
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido	
En su caso, nombre completo del <b>representante:</b>			
<hr/>			
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido	
Deberá acreditarse la identidad del titular y, en su caso, del representante, previo al ejercicio del derecho. Asimismo, para el caso del representante, además, deberá acreditarse su personalidad. (Ver "Información general").			
<b>En su caso, indique si los datos son de una persona:*</b>			
<input type="checkbox"/> Menor de edad	<input type="checkbox"/> En estado de interdicción o incapacidad	<input type="checkbox"/> Fallecida	
<b>Indique el derecho que desea ejercer (pueden ser uno o más):*</b>			
<input type="checkbox"/> Acceso	<input type="checkbox"/> Rectificación	<input type="checkbox"/> Cancelación	<input type="checkbox"/> Oposición
Ver "Información general" para descripción de cada derecho.			
<b>Indique lugar o medios para recibir notificaciones:*</b>			
<input type="checkbox"/> Correo electrónico: _____ y/o			
<input type="checkbox"/> Domicilio:			
Calle	No. exterior	No. interior	
Colonia	Delegación/ Municipio	Población	
Código Postal	Entidad Federativa	País	
<b>Dato adicional de contacto (opcional):</b>			
Teléfono fijo o celular: _____			
<b>Relación con la Empresa*</b>			

- Potencial Cliente
- Cliente
- Proveedor
- Empleado
- Familiar de Cliente
- Agente de Ventas (Distribuidor)

Otras (indique cuáles): \_\_\_\_\_

**Descripción de la solicitud Por favor detalle de forma clara y precisa los datos personales y las finalidades respecto de los que busca ejercer su(s) derecho(s). \***