

SOLICITUD PARA EJERCER DERECHOS ARCO

Para uso exclusivo del responsable de datos personales:

Folio: _____

Fecha y hora de recepción: _____

Datos Personales

Nombre del Titular (como aparece en la carátula de la póliza):

Nombre(s) _____

Apellido Paterno _____

Apellido Materno _____

Correo electrónico: _____ R.F.C (con homoclave): _____

Tipo de póliza

Tipo de Seguro _____

No de Póliza _____

Tipo de Seguro _____

No de Póliza _____

Domicilio del Titular

Calle: _____ No. Exterior: _____ No. Interior: _____

Colonia: _____ C.P.: _____

Delegación o Municipio: _____ Ciudad o Población: _____

Entidad Federativa: _____

Documento oficial con el que se identifica (anexar copia simple)

Otro (especificar) _____

En caso de actuar en representación del titular deberá acompañar el documento con el que acredita dicha personalidad.

Carta poder firmada ante dos testigos

Poder notarial

Registro oficial con el que se identifica

Firma electrónica: _____

NOTA: En caso de presentar la Firma electrónica no será necesario anexar copias que acrediten su identidad

Derecho que desea ejercer

Acceso

Rectificación

Cancelación

Oposición

Revocación del
Consentimiento para el
tratamiento de datos

Anote de forma clara y precisa los datos personales respecto de los que busca ejercer sus derechos. En caso de ejercer el derecho de rectificación deberá anexar al envío de esta solicitud, los documentos que respalden su petición.

Otros datos que faciliten la localización de los datos personales

Medio por el que desea recibir la respuesta:

Correo electrónico

Domicilio

Firma del Titular de los Datos Personales