

* Este folio deberá ser asignado a la recepción de la solicitud.

Datos del Titular (solicitante)

Nombre completo: ¹			
Medio de Contacto para Resolución (Marcar con X)	Correo Electrónico	Correo Certificado (con costo adicional)	Presencial en las oficinas o puntos de venta
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: ²	
--------------------------------------	--

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

Tipo de Solicitud (Marcar con X)

		Revocar el Consentimiento	
Acceso	Rectificación	Cancelación	Oposición

Tipo de Titular e identificador: (Marcar con X la opción aplicable)	Cliente	Proveedor	Empleado	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:

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):	