

| FECHA | | |
|-------|-----|-----|
| Día | Mes | Año |

Los datos personales que proporcionas en esta solicitud serán tratados únicamente con la finalidad de atender tu petición.

| | |
|---|----|
| ¿Eres el titular de los datos personales? | |
| Sí | No |

Si no eres el titular de los datos personales y actúas como representante legal, es necesario proporcionar la siguiente información:

Nombre completo sin abreviaturas del representante legal:

Tipo de identificación oficial:

Escribe los datos solicitados a continuación:

Nombre

Correo electrónico

Teléfono celular

Selecciona el tipo de derecho ARCO que solicitas ejercer, márcalo con una "X"

| | | | |
|--------|---------------|-------------|-----------|
| Acceso | Rectificación | Cancelación | Oposición |
|--------|---------------|-------------|-----------|

En el siguiente recuadro, favor de detallar en forma clara, precisa y específica los datos personales respecto de los que solicitas ejercer tu Derecho ARCO

| |
|--|
| |
|--|

Nombre y firma del titular de los datos personales o su representante legal

| |
|--|
| |
|--|

Consiento que se de tratamiento a mis datos personales asentados en la presente solicitud con la finalidad de ejercer el derecho ARCO que se ha señalado en la misma. Declaro que previo a recabar mis datos personales, el responsable señalado en la presente solicitud puso a mi disposición el Aviso de Privacidad Integral que se encuentra publicado en la página de internet **fcn.mx**

Es necesario acompañar la presente solicitud con fotocopia de una identificación oficial para fines de identificación y escribir de manera clara en el presente formulario.