



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

En cumplimiento a lo establecido en el Aviso de Privacidad de X, S.A. de C.V., SOFOM, y los artículos 28 y 29 de la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de Particulares, se pone a su disposición el presente formato para ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición.

Fecha de presentación: ____ / ____ / ____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del cliente o Representante Legal*	
Nombre del Usuario*	
RFC*	
CURP*	

Deberá acreditarse la identidad del titular con identificación oficial y, en su caso, del representante, previo al ejercicio del derecho. Asimismo, para el caso del representante, además, deberá acreditar su personalidad.

Cliente. Persona que tiene contratado un producto y/o servicio financiero con LA ENTIDAD

Usuario. Persona que se ha registrado el Portal pero que aún no ha contratado ningún producto o servicio

*Campos obligatorios

Indique el derecho que desea ejercer (pueden ser uno o más):*

Acceso Rectificación Cancelación Oposición Ver "Información general" para descripción de cada derecho.

DATO	MARQUE CON UNA X
Datos de Identificación	
Datos de Contacto	
Datos Laborales	
Datos Académicos	
Datos Informáticos	
Datos de Geolocalización	
Datos Patrimoniales y Financieros	
Datos de Identificación y Contacto, así como informáticos de familiares, beneficiarios, referenciados y contactos personales.	

Describa con claridad su solicitud y los datos personales respecto de los cuales requiere el ejercicio del derecho ARCO:*

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas: Anexo _____ hojas.

Indique lugar o medios para recibir notificaciones: *

Correo electrónico: _____ y/o
 Domicilio: