

SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO			
NOMBRE DEL TITULAR		LUGAR Y FECHA DE PRESENTACION	
¿Con que documento acredita su identidad?			
¿Ejerce estos derechos por medio de un representante legal?		SI	NO
NOMBRE DEL REPRESENTANTE			
¿Con que documento acredita su identidad?			
¿Con que documento acredita su representación?			
¿Qué derecho ARCO desea ejercer?			
ACCESO	RECTIFICACIÓN	CANCELACIÓN	OPOSICIÓN
<p>Describa claramente los datos personales respecto a los cuales desea ejercer sus derechos ARCO. Si está ejerciendo más de un derecho en esta solicitud favor de aclarar qué tipo de derecho ejerce para cada dato. En caso de solicitar el ejercicio del derecho de oposición favor de mencionar las finalidades específicas a las que se opone.</p>			
<p>En caso de que cuente con información que facilite la búsqueda y eventual localización de los datos personales, por favor proporciónela (opcional):</p>			
Si la solicitud es de acceso a datos personales, indique cómo requiere el acceso o reproducción de los datos:	Consulta directa	USB o CD	Copia Simple
			Copia Certificada
Indique lugar o medios para recibir notificaciones:			
Correo electrónico		Domicilio	
Dato Adicional de contacto (opcional)			
Firma			
Notas:			
<p>Analizaremos su solicitud y le daremos respuesta en un plazo no mayor a 20 días contados a partir del día de hoy por correo electrónico y/o los medios de contacto que nos haya proporcionado.</p>			
<p>Deberá presentar esta solicitud acompañada de los documentos que acrediten la personalidad tanto del titular de los derechos como del representante. En este último caso también será necesario acreditar dicha representación.</p>			