



SOLICITUD DE DERECHOS ARCO

Fecha:

DATOS DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Solicitante

Apellido Paterno * Apellido Materno * Nombre(s) *

Fecha de Nacimiento *

RFC

Teléfono

Ext.

Correo electrónico

TIPO DE DERECHO ARCO

Favor de seleccionar la opción deseada:

Acceso Rectificación Cancelación Oposición

FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR SU INFORMACIÓN

RECEPCIÓN		REPRODUCCIÓN	
Menajería	<input type="radio"/>	Copia simple(Con costo)	<input type="radio"/>
En sitio, oficinas corporativas	<input type="radio"/>	Cd(Con costo)	<input type="radio"/>
Correo electrónico	<input checked="" type="radio"/>	USB(Con costo)	<input type="radio"/>
		Digitalizado(Sin costo)	<input checked="" type="radio"/>
		Copia certificada(Con costo)	<input type="radio"/>

Con el fin de brindarle el mejor servicio, le pedimos que la descripción de su solicitud para el ejercicio de sus Derechos ARCO esté clara, precisa y específica al llenar las siguientes secciones.

Aviso de Privacidad: Los datos personales ("Los Datos") solicitados para dar respuesta a su solicitud del ejercicio de sus Derechos ARCO, son tratados por Extractos Sigma, S.A. de C.V., con domicilio en Av. Manuel Gómez Morán No. 25, Ejido el Socorro, Cuautitlán Izcalli, C.P. 54740, Edo. de México, con la finalidad única de atender su solicitud.

Acepto

Registrar