



Formato de solicitud ARCO – revocación de consentimiento

Nombre completo	
Nombres	
Apellido paterno	
Apellido materno	

Correo electrónico para recibir notificaciones y respuesta	
---	--

Seleccionar el derecho que solicitas	
Selecciona (X)	
Acceso <input type="checkbox"/>	Señalar con claridad la información a la que deseas acceder
Rectificación <input type="checkbox"/>	Señalar con claridad las modificaciones que desea realizar
Cancelación <input type="checkbox"/>	Señalar las causas que motivan la solicitud de eliminación de los datos
Revocación / oposición <input type="checkbox"/>	Señalar las finalidades y/o transferencias para las cuales desea retirar su consentimiento

Otros datos para facilitar su localización (opcional)



Anexo a este documento se encuentra una copia física o digital de los siguientes documentos:

1. Credencial del Instituto Nacional Electoral y/o Pasaporte Mexicano. En caso de extranjeros el documento migratorio vigente emitido por la autoridad mexicana competente o pasaporte de su país de origen.
2. Como representante legal del menor, poder notarial o sentencia certificada que me acredite con tal carácter.

Nombre y firma del solicitante

Sus datos personales (teléfono, correo electrónico y en su caso, domicilio) serán utilizados sólo en términos de las leyes y ordenamientos vigentes para dar atención a su solicitud.