

Datos personales del Solicitante (Titular)

Nombre(s): _____

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____

Domicilio del Solicitante (Titular)

Calle: _____ Núm. Ext.: _____ Núm. Int.: _____

Colonia: _____ Entre Calle: _____ y _____

Entidad Federativa: _____ Delegación o Municipio: _____

Datos de Identificación del Solicitante (Titular)

(Agregar copia legible de la Identificación)

Tipo de Identificación Oficial vigente: _____ Núm. de Documento: _____

Datos del Representante Legal (Sólo llenar en caso de que aplique)

(Adjuntar copia legible de la Identificación y de la documentación que acredite fehacientemente la representación legal)

Nombre(s): _____

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____

Tipo de Identificación Oficial vigente: _____ Núm. de Documento: _____

Medios Alternos de Notificación

Correo electrónico: _____

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____

Teléfono Celular: _____

Tipo de Solicitud

Acceso:___ Rectificación:___ Cancelación:___ Oposición:___ Revocación del Consentimiento:___ Inhibición de Publicidad:___

Seleccionar campo a ejercer Derecho

Nombre: _____	Tiempo de vivir en el domicilio actual: _____
Apellido Paterno: _____	Teléfono: _____
Apellido Materno: _____	Correo electrónico: _____
Sexo (Masc./Fem.): _____	Ocupación: _____
Fecha de nacimiento: _____	Actividad económica: _____
Lugar de nacimiento: _____	Sector Económico: _____
Nacionalidad: _____	Número de Afiliación al IMSS: _____
Estado civil: _____	Antigüedad en el empleo: _____
Fecha de matrimonio: _____	Monto de los ingresos: _____
Número de hijos: _____	RFC: _____
Número de dependientes: _____	CURP: _____
Clave del documento de identificación: _____	Todos: _____
Domicilio: _____	Otro: _____

Antecedente breve que origine la Solicitud

Descripción clara y precisa de la Solicitud

Fecha de la solicitud y firma del Solicitante

Fecha de la Solicitud: _____ Nombre y Firma del Solicitante: _____