

Tipo de solicitud

Acceso: _____ Rectificación: _____ Cancelación: _____ Oposición: _____

Datos personales del solicitante (Titular)

Nombre(s): _____

Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____

Número de empleado: _____

Tipo de identificación oficial vigente: _____ Núm. de documentos: _____

Datos personales del solicitante (Titular)

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

Colonia: _____ Entre calle: _____ Y _____

Entidad Federativa: _____ Delegación o Municipio: _____

Datos del representante legal

Nombre(s): _____

Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____

Tipo de identificación oficial vigente: _____ Núm. de documentos: _____

Datos del representante legal

Correo electrónico: _____

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____

Teléfono celular: _____

Selecciona campo a ejercer derecho *

Nombre: _____

Apellido paterno: _____

Apellido materno: _____

Calle: _____

No. exterior: _____

No. interior: _____

Colonia: _____

Delegación o Municipio: _____

Código Postal: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

País: _____

Teléfono particular: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono oficina: _____

Correo electrónico: _____

Descripción específica de la solicitud**Fecha de la solicitud y firma del solicitante**

Fecha de la solicitud: _____ Nombre y firma del solicitante: _____