



Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica

Solicitud de Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO)

FECHA DD/MM/AA		NO. DE ARCHIVO			
NOMBRE DEL TITULAR					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
DIRECCIÓN DEL TITULAR					
CALLE		No. EXTERIOR		No. INTERIOR	
COLONIA		CIUDAD		DELEGACIÓN	
ENTIDAD		CÓDIGO POSTAL		EMAIL	
DERECHO QUE DESEA EJERCER: (MARCAR CON UNA X)					
ACCESO	RECTIFICACIÓN	CANCELACIÓN	OPOSICIÓN		
LUGAR O MEDIO EN QUE DESEA RECIBIR LA RESPUESTA: (MARCAR CON UNA X)					
EMAIL		DÓNDE ENTREGÓ SUS DATOS		OTRO (INDIQUE)	
DESCRIPCIÓN CLARA DE SU SOLICITUD					
MOTIVO DE LA SOLICITUD					
EN CASO DE RECTIFICACIÓN, INDICAR LOS SIGUIENTE					
EL DATO PERSONAL DICE		EL DATO PERSONAL DEBE DECIR			
DOCUMENTO QUE ENTREGA PARA ACREDITAR LA RECTIFICACIÓN					
EN CASO DE CANCELACIÓN, INDICAR LO SIGUIENTE					
EL DATO O DATOS PERSONALES QUE DESEA CANCELAR					
"El titular deberá acreditar su identidad mediante la presentación de copia de su identificación oficial para su cotejo, a efecto de ejercer los derechos ARCO; o, en su caso, mediante la presentación de los documentos que acrediten la personalidad de su representante legal."					FIRMA