

Solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición de de datos personales

Fecha y hora de recepción _____

No. de solicitud _____

UNIDAD RECEPTORA ☐ Mexicali ☐ Tecate ☐ Tijuana ☐ Rosarito ☐ Ensenada ☐ San Quintín ☐ San Felipe

DATOS DEL SOLICITANTE.-

Nombre: _____

Domicilio: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Tipo de derecho que desea ejercer (acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales):

Modificaciones que requiere: *(favor de ser lo más claro y detallado posible)*: _____

Sistema de datos en el que se localiza su información: _____

NOTA: Para ejercer su derecho ARCO, es necesario que acredite su identidad con una identificación oficial si es el titular, si es representante, copia simple de la identificación oficial del titular; identificación oficial del representante, e instrumento público o carta poder simple firmada ante dos testigos, o declaración en comparecencia personal el titular, como lo indica el artículo 28 del la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Baja California.

Firma del solicitante

Sello de recepción y nombre de la persona que recibe