



COMISION ESTATAL DE SERVICIOS PUBLICOS DE ENSENADA

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

No. de solicitud: _____

DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

CORREO ELECTRONICO: _____ TELEFONO: _____

DEPENDENCIA O ENTIDAD A LA QUE SOLICITA EL ACCESO, RECTIFICACION, CANCELACION U OPOSICION DE SUS DATOS PERSONALES:

MODIFICACIONES QUE REQUIERE: (FAVOR DE SER LO MAS CLARO Y DETALLADO POSIBLE):

SISTEMA DE DATOS EN EL QUE SE LOCALIZA SU INFORMACION:

ANEXOS (INFORMACION QUE JUSTIFICA SU INFORMACION):

Fecha y hora de recepción

Sello de recepción y nombre de la persona que recibe

Mensaje de Privacidad: La información proporcionada sobre datos personales del solicitante será utilizada exclusivamente para este trámite y se podrá compartir entre las áreas que atienden dicho trámite. En caso de ejercer su Derecho de acceso, rectificación u oposición de datos personales (ARCO), podrá hacerlo ante la Unidad de Transparencia del Sujeto Obligado que corresponda, por medio de esta solicitud en términos de Ley.