



## SOLICITUD PARA REVOCAR EL CONSENTIMIENTO

No.Folio \_\_\_\_\_

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR

Nombre:		
Calle y número:	Ext	Int.
Colonia:		
Delegación/Municipio:	Estado:	
C.P.	Teléfono:	Correo electrónico:
Identificación:		
<input type="radio"/> Credencial IMSS	<input type="radio"/> Credencial INE	<input type="radio"/> Cartilla SMN
<input type="radio"/> Cédula Profesional	<input type="radio"/> Documento Migratorio	<input type="radio"/> Pasaporte Vigente

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre:		
Documentos que acrediten la representación legal:		
<input type="radio"/> Instrumento público, o		
<input type="radio"/> Carta poder firmada por dos testigos, o		
<input type="radio"/> Declaración en comparecencia personal del titular		
Identificación:		
<input type="radio"/> Credencial IMSS	<input type="radio"/> Credencial INE	<input type="radio"/> Cartilla SMN
<input type="radio"/> Cédula Profesional	<input type="radio"/> Documento Migratorio	<input type="radio"/> Pasaporte Vigente

Usted desea recibir respuesta a través de:	
<input type="radio"/> Correo electrónico	<input type="radio"/> Presentándose en nuestras instalaciones

Relación con el responsable:	<input type="radio"/> Postulante	<input type="radio"/> Empleado	<input type="radio"/> Proveedor	<input type="radio"/> Cliente
------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

Para cualquier revocación debe anexar copia de una identificación oficial, la cual no debe presentar tachaduras o enmendaduras, en caso que usted sea el representante legal debe anexar carta poder o cualquier otro de los documentos antes mencionados.

Por favor indique con una descripción clara y precisa los datos personales respecto a los se busca revocar su consentimiento.

--

**Deseo revocar mi consentimiento** de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares

Lugar y fecha de recepción de solicitud
Tlaquepaque, Jalisco; a _____ día(s) del mes de _____ del año 20_____
_____
Firma del Solicitante

Si usted considera que se ha negado el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, no se le ha entregado la información personal solicitada o que sus datos personales han sido lesionados por alguna conducta de nuestros empleados, usted puede iniciar el procedimiento de protección de derechos ante el INAI; para mayor información visite el sitio de internet <http://www.inai.org.mx>