

Solicitud de ejercicio de derechos ARCO

Tipo de solicitud:

ACCESO: RECTIFICACIÓN: _____ CANCELACIÓN: _____ OPOSICIÓN: _____

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE O TITULAR

Nombre (s):

Apellido paterno:

Apellido materno:

Número de identificación oficial vigente:

Calle: _____ Num. Exterior: _____ Num. Interior: _____ País: _____

Colonia: _____ Entre calles: _____ y _____

Entidad Federativa: _____ Alcaldía o Municipio: _____ C.P.: _____

PERSONA MORAL -

Denominación social:

Fecha de constitución:

RFC:

Datos del Representante legal

Nombre completo:

Número de identificación oficial vigente:

Número de documentos que adjunta:

Número de teléfono celular:

Correo electrónico:

Selecciona el campo a ejercer derecho ARCO

Nombre (s):

Apellido paterno:

Apellido materno:

Calle:

No. Exterior o Interior:

Colonia:

Alcaldía o Municipio:

No. de identificación:

Código Postal:

Ciudad:

Entidad Federativa:

País:

Telefono:

Correo electrónico:

Fecha de Constitución:

RFC:

DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DE LA SOLICITUD:
