

Fecha de solicitud _____			
No. de Cliente / Contrato _____	Otros (precisar) _____		
<b>DATOS DEL TITULAR</b>			
*Apellido Paterno _____	*Apellido Materno _____	*Nombre(s) _____	
<b>DOMICILIO DEL TITULAR</b>			
*Calle _____	*No. Exterior _____	No. Interior _____	*Colonia _____
*Código Postal _____	*Delegación o Municipio _____	*Entidad Federativa _____	
Teléfono de Contacto _____		Dirección de correo electrónico _____	
*Los campos marcados con asterisco serán obligatorios para gestionar la solicitud y poder comunicarle el estatus que guarda la misma			
Marque el derecho que desea ejercer:			
<input type="checkbox"/>	Derecho de <b>ACCESO</b> . Usted nos solicita información sobre sus datos de carácter personal que podamos poseer.	<input type="checkbox"/>	Derecho de <b>CANCELACIÓN</b> . Usted nos solicita la cancelación de los datos de carácter personal que son erróneos, obsoletos o excesivos.
<input type="checkbox"/>	Derecho de <b>RECTIFICACIÓN</b> . Usted nos solicita la corrección de los datos de carácter personal que son erróneos u obsoletos.	<input type="checkbox"/>	Derecho de <b>OPOSICIÓN</b> . Usted nos comunica su oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal.
La descripción de la solicitud para ejercer alguno de los derechos antes mencionados, deberá ser clara y precisa. Para solicitudes de rectificación de datos personales, deberá indicar las modificaciones a realizarse y aportar la documentación acredite esta información.			
<b>Descripción:</b>			
<b>Documentos que soportan el requerimiento del cliente</b>			
Se deberá anexar a la solicitud una de las siguientes identificaciones (copia) del titular y/o representante legal			
**En caso de que el solicitante sea el representante legal, deberá adjuntar identificación de él y del titular de la información, así como poder notarial y/o carta poder.			
Identificación Oficial _____	Carta Poder Simple _____	Comprobante de domicilio _____	Otros _____
<b>AVISO: La respuesta a s solicitud podrá ser entregada vía correo electrónico o a través de su Asesor</b>			
_____ <i>Nombre y Firma del Titular</i>		_____ <i>Nombre y Firma del Repeentante Legal del Titular</i>	
<b>Uso exclusivo del Asesor</b>			
_____ Nombre y firma del asesor que recibo la solicitud		Fecha de recepción _____	
<b>Uso exclusivo del departamento de Protección de Datos</b>			
_____ Nombre y firma de quien reviso la solicitud		Número de Folio _____	