

Fecha de Recepción:

IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR

Nombre:

Calle y Número:

Colonia:

Delegación/Municipio:

Estado:

C.P.

Teléfono:

Correo electrónico:

Tipo de identificación: Credencial IFE Pasaporte Cédula Profesional Cartilla Militar FM Número: _____

REPRESENTANTE LEGAL

Nombre:

Documento que acredita la representación:

Copia de Poder

Tipo de identificación: Credencial IFE Pasaporte Cédula Profesional Cartilla Militar FM Número: _____

ACCIÓN A REALIZAR

Acceso Rectificación Cancelación Oposición

DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES A LOS QUE SE BUSCA EJERCER LA ACCIÓN

Incluir referencias de fecha y medio por el que proporcionó sus datos.

Nombre y Firma del Solicitante

DOCUMENTOS ANEXOS

Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.

Le pedimos que considere que (I) por su protección y beneficio, es posible que le solicitemos documentación que acredite las correcciones a los datos que desee acceder, rectificar y/o cancelar o aquellos a los que desee oponerse, (II) es posible que Media Hunter no pueda cancelar o bloquear la totalidad de sus datos personales de conformidad con las leyes que le sean aplicables, y (III) el ejercicio de sus Derechos ARCO es gratuito, en el entendido que Media Hunter podrá solicitarle el pago únicamente de los gastos justificados de envío o costos de reproducción de la información que solicite.