



Formato de solicitud ARCO

Fecha de recepción de solicitud: _____.

I. Datos del Solicitante:

Solicitante (Titular): _____
(Nombre) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)
Representante Legal: _____
(Nombre) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)

Deberá anexar a la solicitud una fotocopia de identificación oficial y en caso del representante legal, anexar fotocopia de Identificación oficial de ambos y carta poder original.

II. Seleccione el tipo de solicitud a realizar:

Acceso (acceder a sus datos personales).
Rectificación (rectificar los datos cuando sean inexactos o incompletos).
Cancelación (supresión de datos personales).
Oposición (oponerse al trato de uso o transferencia de los datos personales).
Descripción del dato personal solicitado:

III. Seleccione el medio por el cual se le proporcionara la respuesta a su solicitud:

Vía Telefónica al número: _____.
Vía correo electrónico: _____.

IV. Especifique el tipo de relación que tuvo con: **Studio Vidas**.

Cliente
Proveedor
Empleado
Ex empleado
Solicitante a empleado
Otros: _____.

De acuerdo a la LFPDPPP y al RLFPDPPP en un lapso máximo de 20 días hábiles responderemos a su solicitud, si esta procede en un lapso de 15 días hábiles podrá hacer valer el derecho que ha requerido y daremos cumplimiento al mismo.

Firma

Titular o Representante Legal