

**SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO Y REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**  
**R10S ABOGADOS, S.C. y RÍOS APARICIO Y ASOCIADOS, S.C.**  
**(en adelante denominadas en conjunto como "R10S ABOGADOS")**



Fecha de envío de solicitud

**DATOS DEL TITULAR**

NOMBRE DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

DOMICILIO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

C.P.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Alcaldía o Municipio

Entidad Federativa

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Teléfono

Correo Electrónico

**DATOS DEL REPRESENTANTE**

<input type="text"/>
----------------------

Nombre completo o Razón social

DOMICILIO:

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

C.P.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Alcaldía o Municipio

Entidad Federativa

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Teléfono

Correo Electrónico

**DERECHOS QUE EJERCE EL TITULAR O REPRESENTANTE**

Acceso

Rectificación

Cancelación

Oposición

Revocación del consentimiento

**DESCRIPCIÓN CLARA, PRECISA Y DETALLADA DE LOS DATOS PERSONALES RESPECTO DE LOS CUALES ESTÁ EJERCIENDO SUS DERECHOS ANTES MENCIONADOS**

En caso de solicitud de rectificación, indicar de la manera más detallada posible, donde se encuentran los datos personales que está solicitando rectificar y acompañar con la documentación correspondiente.

En caso de revocación del consentimiento otorgado, indicar a través de qué medio y la fecha en que se otorgó su consentimiento y respecto de qué finalidades está revocando su consentimiento.

<input type="text"/>
----------------------

**SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO Y REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**  
**R1OS ABOGADOS, S.C. y RÍOS APARICIO Y ASOCIADOS, S.C.**  
**(en adelante denominadas en conjunto como “R1OS ABOGADOS”)**

Indique los medios a través de los cuales desea recibir las notificaciones vinculadas al ejercicio de sus derechos

<input type="checkbox"/> Notificación a su domicilio	<input type="checkbox"/> Correo electrónico	<input type="text"/>
--	---	----------------------

Indicar correo electrónico

Indicar domicilio completo

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia	C.P.
-------	--------------	--------------	---------	------

Alcaldía o Municipio	Entidad Federativa
----------------------	--------------------

**NOTAS:**

El Titular, o en su caso, el Representante legal deberán acompañar la documentación que acredite su identidad y en su caso, la carta poder del representante legal

Nombre y firma del Titular o Representante Legal

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos expresados en el presente formulario son verdaderos, incluyendo los datos y la documentación que acreditan la identidad del Titular y/o el Representante legal.

Aviso de Privacidad Integral **R1OS ABOGADOS, S.C. y RÍOS APARICIO Y ASOCIADOS, S.C.:**  
**WWW.RIOSABOGADOS.COM**