

SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO.

Número de Folio*: _____
 Fecha: __/__/____.

ACCESO: Obtener información sobre sus datos personales.
 RECTIFICACIÓN: Rectificar sus datos personales por ser inexactos o incompletos.
 CANCELACIÓN: Cese y posterior supresión de datos personales.
 OPOSICIÓN: Al tratamiento de sus datos personales.

Nombre del Titular: _____

Tipo de Titular:
(Marcar con X)

Cliente	Proveedor	Empleado	Ex Empleado	Otro (especifique)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tipo de Identificación:
(Marcar con X)

IFE	Pasaporte	Cédula Prof.	Otro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Representante Legal: (Solo llenar en su caso).

Nombre: _____


Documento que acredita la representación: _____

Tipo de Identificación:
(Marcar con X)

IFE	Pasaporte	Cédula Prof.	Otro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Domicilio:

Calle y Número:
 Delegación/Municipio:
 C.P.:
 Correo electrónico:

Colonia: 
 Estado:
 Teléfono:

Por medio de la presente, deseo ejercer mi derecho de: (Marcar con X).

Acceso	Rectificación	Cancelación	Oposición
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos ARCO:

Favor de indicar los motivos de su solicitud:

Documentos anexos:

(Cualquier otro documento o elemento que facilite la localización de los Datos Personales).

Manifiesto que conozco el Aviso de Privacidad publicado en www.lif.com.mx y otorgo mi consentimiento para el manejo de mis datos personales.

<hr/> Firma del Titular O su Representante Legal	Sello, Fecha de Recepción y Firma del Responsable*.
--	--

*Uso exclusivo de LI Financiera S.A. de C.V. SOFOM ENR