

	Plan Estratégico de Negocios en ATEB 2021-2025	FOR-DGC-EDA-064
	Formato de Solicitud para el Ejercicio de los Derechos ARAS	
	Modelado de Procesos de Negocio en ATEB	

SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARAS (Acceso, Rectificación, Actualización o Supresión de datos personales)		
Fecha de solicitud: _____		
DERECHO QUE SE DESEA EJERCER		
1) Acceso _____ 2) Rectificación _____ 3) Actualización _____ 4) Supresión _____		
DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES		
Nombre:		
_____	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Domicilio:		
_____	_____	_____
Calle	No. Ext. No. Int.	Barrio Departamento
Correo electrónico: _____		Teléfono: _____
LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ SER ACOMPAÑADA DE UNA COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES, DE SU APODERADO LEGAL O DE LA PERSONA AUTORIZADA.		
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO)		
Nombre:		
_____	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
DEBERÁ ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD UNA COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL, ASÍ COMO INSTRUMENTO PÚBLICO EN EL QUE CONSTE LA REPRESENTACIÓN.		
DESCRIPCIÓN DEL DERECHO QUE DESEA EJERCER		
Describir de forma clara y precisa el derecho que se desea ejercer sobre los datos personales, así como otros elementos o documentos que faciliten la localización de sus datos. En el caso de revocación del consentimiento deberá indicar si es total o parcial; en caso de ser del segundo tipo, se deberá indicar cuál o cuáles tratamientos son aquéllos con los que el titular no está conforme.		

MEDIO PARA DAR RESPUESTA A SU SOLICITUD		
Correo electrónico _____	Correo certificado (con costo) _____	Mensajería (con costo) _____
_____	_____	_____
Nombre y Firma del Titular	Nombre y Firma del Representante Legal	