SOLICITUD DE DERECHO ARCOP

UNIDAD DE TRANSPARENCIA

UNIDAD DE TRANSPARENCIA
DEL MUNICIPIO DE COLÓN, QRO.
PRESENTE.

Colón, Qro.

Nombre(s) del solicitante (Apellido Paterno, Apellido Materno)

Sexo: ◯ Masculino ◯ Femenino Número telefónico:

Nombre del representante (anexar carta poder simple):

Señalo como domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones:

Autorizando para oír y recibir notificaciones el correo electrónico:

Indicar si los datos corresponden a una persona:

◯ Titular ◯ Menor de edad ◯ Persona en estado de Interdicción / incapacidad ◯ Fallecido

Tipo de Derecho:

◯ Acceso ◯ Rectificación ◯ Cancelación ◯ Oposición ◯ Portabilidad

Medio por el cual solicita se le entregue la información:

◯ Copias simples ◯ Copias certificadas ◯ Correo electrónico ◯ Medios electrónicos

Se solicita:

Firma de solicitante:

He leído el Aviso de Privacidad Integral en: (https://colon.gob.mx/inicio/privacy-policy/), otorgo mi consentimiento para que los datos personales sean tratados conforme al mismo : ◯ Si ◯ No