

SOLICITUD DE DERECHOS ARCO

DATOS DEL RESPONSABLE			
Uyeda Industrial de México S.A. de C.V. Calle Algodón No. 301 Colonia La Nogalera C.P. 44470 Guadalajara, Jalisco Telefono: (33) 37 93 20 32 Correo electrónico: privacidad@uyeda.com.mx			
DATOS DEL TITULAR			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	
CALLE	NÚMERO EXTERIOR – INTERIOR	COLONIA	
POBLACIÓN	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA	C.P.
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		
DATOS DEL DERECHO EJERCIDO			
TIPO DE DERECHO:	ACCESO <input type="checkbox"/>	RECTIFICACIÓN <input type="checkbox"/>	CANCELACIÓN <input type="checkbox"/> OPOSICIÓN <input type="checkbox"/>
LA SOLICITUD DE EJERCICIO SE REFIERE A DATOS PERSONALES SENSIBLES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
ESPACIO PARA SER LLENADO EXCLUSIVAMENTE POR EL RESPONSABLE			
/ /		*MEDIO A TRAVÉS DEL CUAL SE DIO A	
FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD	*FECHA DE RESPUESTA DEL RESPONSABLE A	CONOCER LA RESPUESTA	ESCRITO <input type="checkbox"/>
ARCO ANTE EL RESPONSABLE (DD/MM/AA)	LA SOLICITUD ARCO (DD/MM/AA)	CORREO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/>
MOTIVO DE SU SOLICITUD			
MEDIO A TRAVÉS DEL CUAL SE LE HARÁN LAS NOTIFICACIONES			
MEDIOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA <input type="checkbox"/>			
(ART. 35, DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO) INDICAR CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/> CORREO CERTIFICADO CON ACUSE DE RECIBO <input type="checkbox"/>			
DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES (SÓLO SI DESEA QUE LAS NOTIFICACIONES SE LE HAGAN VÍA CORREO CERTIFICADO)			
CALLE	NÚMERO EXTERIOR – INTERIOR	COLONIA	
POBLACIÓN	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA	C.P.
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR: _____			
DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES (SÓLO SI DESEA QUE LAS NOTIFICACIONES SE LE HAGAN VÍA CORREO CERTIFICADO)			
CALLE	NÚMERO EXTERIOR – INTERIOR	COLONIA	
POBLACIÓN	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA	C.P.
DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR A LA SOLICITUD			
A) DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN Y COPIA PARA SU COTEJO <input type="checkbox"/>		D) CUALQUIER DOCUMENTO QUE CONSIDERE PARA ACREDITAR SU SOLICITUD <input type="checkbox"/>	
B) DOCUMENTO CON EL QUE SE ACREDITA LA REPRESENTACIÓN <input type="checkbox"/>		C) LA(S) PRUEBA(S) DOCUMENTAL(ES) QUE OFRECE PARA DEMOSTRAR SU(S) AFIRMACIÓN(ES) <input type="checkbox"/>	
MANIFIESTA SU VOLUNTAD DE PARTICIPAR EN AUDIENCIA(S) CONCILIATORIA(S) CON EL RESPONSABLE, CON EL OBJETO DE OBTENER UNA SOLUCIÓN ÁGIL Y EFICAZ A SU RECLAMACIÓN			
SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONES			

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE LOS DATOS ASENTADOS EN EL PRESENTE SON CIERTOS, INCLUYENDO LOS QUE ACREDITAN LA IDENTIDAD DEL TITULAR.

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR O DE SU REPRESENTANTE LEGAL