El presente formulario deberá ser llenado por el usuario y/o titular de los datos personales o bien por su representante legal. Es indispensable que nos proporcione toda la información que se requiere, ya que sólo de esa forma podremos verificar su identidad y estaremos en posibilidades de atender su solicitud. Favor de proporcionar la información sin abreviaturas.

**INFORMACIÓN DEL TITULAR:**

Apellido Paterno: Haga clic aquí para escribir texto.

Apellido Materno: Haga clic aquí para escribir texto.

Nombre(s): Haga clic aquí para escribir texto.

Número(s) Telefónico(s): Haga clic aquí para escribir texto.

Domicilio: Haga clic aquí para escribir texto.

Calle, No. exterior e interior, Colonia, Delegación o Municipio, C.P.

Fecha de Nacimiento: Haga clic aquí para escribir texto. RFC: Haga clic aquí para escribir texto.

Documentación que acompaña a su solicitud mediante copia electrónica de Elija un elemento.

**INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:**

Apellido Paterno: Haga clic aquí para escribir texto.

Apellido Materno: Haga clic aquí para escribir texto.

Nombre(s): Haga clic aquí para escribir texto.

Favor de acompañar a esta solicitud la documentación que acredita al representante legal del Titular (IFE/INE, pasaporte vigente, cédula profesional, documento migratorio) y la carta poder (dato personal) o poder especializado (dato personal sensible).

**TIPO DE SOLICITUD (elija las opciones deseadas)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Elija un elemento. | Elija un elemento. | Elija un elemento. | Elija un elemento. |

Favor de indicar dirección de correo electrónico donde sea posible notificarle la respuesta a su solicitud de Derechos ARCO y/o Revocación del consentimiento: Haga clic aquí para escribir texto.

Favor de describir clara y precisamente los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos señalados anteriormente:

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

Solo en caso del ejercicio del derecho de Rectificación de datos personales, favor de acompañar la documentación que sustente dicho cambio y descríbala a continuación:

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

Los datos personales que nos proporciona a través de este formulario tienen como único objetivo el verificar la identidad del titular o de su representante y resguardar la seguridad de los mismos, así como brindar la atención a su solicitud.

Enviar a la dirección de correo electrónico: [contacto@centroemprende.com](mailto:contacto@centroemprende.com). El cual solicitamos confirme vía telefónica para garantizar su recepción al teléfono celular: (449) 898-8002 de la Ciudad de Aguascalientes, Ags., México, que es dónde está la oficina principal de Centro Emprende. Incubadora de empresas en línea.

Este formulario ha sido proporcionado de manera gratuita por el Instituto Nacional de Transparencia, acceso a la información y protección de datos personales INAI. (<https://home.inai.org.mx/>) con el único fin de atender solicitudes de sus derechos ARCO, los cuales, estamos obligados por ley a tramitar y darle solución en un tiempo razonable.