

SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE DATOS PERSONALES

Folio No. _____

Fecha: ____/____/____
Día/Mes/Año

SUJETO OBLIGADO AL QUE SE SOLICITA LA CANCELACIÓN DE DATOS PERSONALES:

DATOS DEL SOLICITANTE

1.- Nombre completo del titular:

Nombre (s) _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____

En su caso, nombre del representante legal

2.- Identificación oficial: _____

(Anexar copia de los documentos que acrediten la identidad del titular, y en su caso, la personalidad e identidad de su representante)

3.- Domicilio para oír y recibir notificaciones que se ubique en el lugar donde reside el sujeto obligado y/o correo electrónico:

- En caso de seleccionar domicilio ingrese los siguientes datos:

Calle: _____ No. Ext. _____ No. Int. _____

Colonia/Fraccionamiento _____ Municipio: _____

Entidad Federativa: _____ País: _____ C. P. _____

- **Correo electrónico del titular de los datos personales o de su representante legal:** _____

En caso de que el solicitante no señale ningún medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán por estrados de la oficina de la Unidad de Transparencia del Sujeto Obligado Responsable.

4.- Descripción clara y precisa de los datos personales de los que solicita su cancelación.

5.- Señalar las causas que lo motiven a solicitar la supresión de sus datos personales en los archivos, registros o bases de datos del responsable:

Formulario con 15 líneas horizontales para escribir.

Información opcional

DATOS QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL PARA EFECTOS ESTADÍSTICOS

Sexo: Masculino Femenino Edad: _____

Ocupación:
Ámbito empresarial Ámbito Académico Ámbito Gubernamental Ámbito de Comunicación
Otros _____

NOMBRE Y FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL SOLICITANTE

SELLO DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA

Conserva este acuse para recibir la respuesta a la solicitud.