

SOLICITUD DE OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES

Folio No. _____

Fecha: ____/____/____

Día/Mes/Año

SUJETO OBLIGADO AL QUE SE SOLICITA LA OPOSICIÓN 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 se opone a su tratamiento.

5.- Manifiestar las causas legítimas o la situación específica que lo llevan a solicitar el cese en el tratamiento, así como el daño o perjuicio que le causaría la persistencia del tratamiento, o en su caso, las finalidades específicas respecto de las cuales requiere ejercer el derecho de oposición.

—

Información opcional

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

Se Masculi Femeni Edad: _

yo: no no

Ocupación:

Ámbito empresarial Ámbito, Ámbito Ámbito de municación

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.