

FORMATO DE SOLICITUDES ARCO

Protección de Datos Personales Ley Nro. 29733

Fecha de presentación: _____ Doc. de identidad titular: _____

Datos del Titular (*):

(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombres)

Teléfono(s) de contacto: _____ E-mail de contacto: _____

Dirección domiciliaria: _____ Empresa: _____

(*) Deberá adjuntar a la presente solicitud, copia simple de los documentos que acrediten la identidad del titular (Documento Nacional de Identidad o documento equivalente) o en su caso, la del representante legal, así como copia simple del poder otorgado por vía notarial cuando corresponda.

Tipo de Solicitud. Seleccione el tipo de solicitud a realizar:

- | | | |
|--------------------------|---------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Acceso | (Acceder a sus datos personales que obren en las bases de datos de la empresa) |
| <input type="checkbox"/> | Rectificación | (Rectificar, actualizar e incluir datos en el banco de datos personales de la empresa) |
| <input type="checkbox"/> | Cancelación | (Supresión o cancelación de datos personales) |
| <input type="checkbox"/> | Oposición | (Oponerse al tratamiento de los datos personales) |

Descripción de la solicitud:

Firma del solicitante _____

Nombres y Apellidos del solicitante _____

Documento de Identidad del Solicitante _____