SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES

FOLIO: _____

Este espacio es llenado por el personal de la Institución	Fecha y Hora de recepción	_____/_____/_____(dd/mm/aaaa) _____:_____Hrs. (hh:mm)

1. - Nombre del Área a la que le Solicita la Rectificación de Datos Personales:

_____

2. - Datos del Solicitante

_____

Nombre (s) Apellido paterno Apellido materno

_____

Nombre del representante legal (anexar documentos que lo acrediten)

3.- Documento oficial con el que se identifica el solicitante o representante legal (marcar x la copia)

- o Credencial del IFE
- o Pasaporte
- o Credencial de afiliación (ISSSTE, IMSS, INAPAM)

4.- Lugar o medio para recibir notificaciones (marcar x el medio)

- o Correo electrónico: _____
- o Domicilio:_____

Calle Núm. Ext Municipio

5.- Anote los datos personales de los cuales solicita su Rectificación (anote los datos incorrectos)

_____

_____

_____

_____ _____

Nombre y firma del solicitante Nombre y firma del Servidor Público que recibe la solicitud

Estoy enterado (a) del tratamiento que recibirán mis datos personales en términos de lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Colima.