

SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO EN GRUPO PROYECTA

<b>Datos personales del Solicitante (Titular)</b>	
NOMBRE (S) _____	APELLIDO PATERNO _____
APELLIDO MATERNO _____	
<b>Domicilio del Solicitante (Titular)</b>	
Calle: _____	Núm. Ext.: _____
Colonia: _____	Núm. Int.: _____
Entre Calle: _____ y _____	
Entidad Federativa: _____	Delegación o Municipio: _____
<b>Datos de Identificación del Solicitante (Titular)</b> <small>(Agregar copia legible de la Identificación)</small>	
Tipo de Identificación Oficial vigente: _____	
Núm. de Documento: _____	
<b>Datos del Representante Legal</b> <small>(Sólo llenar en caso de que aplique)</small> <small>(Adjuntar copia legible de la Identificación y de la documentación que acredite fehacientemente la representación legal)</small>	
Nombre (s): _____	
Apellido Paterno: _____	Apellido Materno: _____
Tipo de Identificación Oficial vigente: _____	
Núm. de Documento: _____	
<b>Medios Alternos de Notificación</b>	
Correo electrónico: _____	
Teléfono 1: _____	Teléfono 2: _____
Teléfono Celular: _____	
<b>Tipo de Solicitud</b>	
Acceso: _____ Rectificación: _____ CANCELACIÓN: _____ Oposición: _____	
<b>Seleccionar campo en el que desea ejercer el Derecho ARCO</b>	
Nombre: _____ Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Sexo (Masc./Fem.): _____ Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Estado civil: _____ Fecha de matrimonio: _____ Número de hijos: _____ Número de dependientes: _____ Clave del documento de identificación: _____ Domicilio: _____	RFC: _____ CURP: _____ Tiempo de vivir en el domicilio actual: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____ Ocupación: _____ Actividad económica: _____ Sector Económico: _____ Número de Afiliación al IMSS: _____ Antigüedad en el empleo: _____ Monto de los ingresos: _____ Todos: _____ Otro: _____
<b>Antecedente breve que origine la Solicitud</b>	
<b>Descripción clara y precisa de la Solicitud</b>	
<b>Fecha de la solicitud y firma del Solicitante</b>	
Fecha de la Solicitud: _____ Nombre y Firma del Solicitante: _____	