



# JUNTA MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE MAZATLÁN



## Solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DD/MM/AÑO

**Nombre del Trámite:**

**Nombre del titular de la información:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre	Apellido paterno	Apellido materno

**Nombre del representante legal del titular de la información:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre	Apellido paterno	Apellido materno

**Domicilio:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Calle y número	Colonia	C.P.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Delegación o Municipio	Estado	Teléfono

Marque con una "x" en la casilla del derecho que desea ejecutar:

<input type="checkbox"/>	Ejercitar el Derecho de <b>Acceso</b> a sus datos personales
<input type="checkbox"/>	Ejercitar el Derecho de <b>Rectificación</b> a sus datos personales
<input type="checkbox"/>	Ejercitar el Derecho de <b>Cancelación</b> a sus datos personales en las bases de datos
<input type="checkbox"/>	Ejercitar el Derecho de <b>Oposición</b> de los datos personales

Descripción: (de los datos respecto de los que quiere ejercer algún derecho, el cual debe de ser clara y precisa)

**Nombre y firma del Titular**

**Nombre y firma del Representante Legal**

