

SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES

FOLIO: _____

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

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

2.- Datos de quien solicita

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)

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

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

- Correo electrónico: _____
- Domicilio: _____

Calle

Núm. Ext

Municipio

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

Nombre y firma de quien solicita

Nombre y firma del Servidor (a) 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 en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Colima.