

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 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)

- 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 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.