

FORMATO DE CORRECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RECEPCION		
Lugar: _____	Fecha (dd/mm/aaaa): _____	Hora (hh:mm): _____

DATOS DEL SOLICITANTE

PERSONA FISICA		
_____	_____	_____
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL		
_____	_____	_____
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
DATOS OPCIONALES		
<i>Información utilizada únicamente para fines estadísticos</i>		
RFC: _____	CURP: _____	SEXO: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
FECHA DE NACIMIENTO(dd/mm/aaaa): _____	OCUPACION: _____	

DOMICILIO		
CALLE: _____	NUM. EXTERIOR: _____	NUM. INTERIOR: _____
COLONIA O LICALIDAD _____	MUNICIPIO: _____	C.P. _____
ENTIDAD FEDERATIVA: _____	TELEFONO (Opcional): _____ - _____	
CORREO ELECTRONICO _____		

SUJETO OBLIGADO AL QUE SOLICITA LA CORRECIÓN DE DATOS PERSONALES:

DESCRIPCION CLARA Y PRECISA DE LA CORRECCIÓN, MODIFICACION, SUPRESION O SUSTITUCION DE DATOS PERSONALES QUE SE SOLICITAN:

CUALQUIER OTRO DETALLE QUE FACILITE LA BUSQUEDA DE LA BASE DE DATOS O DEL DOCUMENTO QUE CONTIENE LOS DATOS PERSONALES CUYA CORRECCIÓN, MODIFICACIÓN, SUPRESIÓN O SUSTITUCIÓN SE SOLICITA:

MODALIDAD DE ENTREGA:
Elija con una "X" la opción deseada: Copias Simples (Con costo) <input type="checkbox"/> Consulta directa (Sin costo) <input type="checkbox"/> CD-ROM (Con costo) <input type="checkbox"/> Copias Certificadas (Con Costo) <input type="checkbox"/> Disquete 3.5" (Con costo) <input type="checkbox"/> OTRO TIPO DE MEDIO (Especificar): _____

DOCUMENTOS ANEXOS:

NOMBRE DEL SOLICITANTE

FECHA DE SOLICITUD

FIRMA O HUELLA PROTESTO LO NECESARIO
