



Número de Folio	
-----------------	--

Datos del Titular (solicitante)

Nombre Completo¹	
------------------------------------	--

Medio de Contacto para Resolución (Marcar con X)	<input type="checkbox"/> Correo Electrónico	<input type="checkbox"/> Correo Certificado	<input type="checkbox"/> Presencial en la Oficinas del responsable
---------------------------------------------------------	---------------------------------------------	---------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

Escriba el detalle del medio de contacto

1. Adjuntar a esta solicitud la documentación que acredite al Titular (Credencial para votar, cédula profesional, pasaporte vigente, documento migratorio).

Datos del Representante Legal (en caso de aplicar)

Nombre Completo²	
------------------------------------	--

2. Adjuntar a esta solicitud la documentación que acredita al representante legal del Titular (Credencial para votar, cédula profesional, pasaporte vigente, documento migratorio) y la carta poder (datos personal) o poder especializado (dato sensible).

Tipo de solicitud (Marcar con una X)

<input type="checkbox"/> Acceso <input type="checkbox"/> Rectificación
<input type="checkbox"/> Revocar el Consentimiento
<input type="checkbox"/> Cancelación <input type="checkbox"/> Oposición

Descripción del tipo de solicitud que desea realizar: incluir acceso a que datos, descripción de los cambios a realizar en los datos (favor de anexar a la solicitud la documentación que avala el cambio solicitado), datos a cancelar u oposición sobre el manejo de los datos.

--

Deseo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de conformidad con el Capítulo III y IV de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

Sello, lugar y fecha de Recepción

Firma del Solicitante



Para uso Exclusivo de **VISIÓN INTEGRAL URBANA, S.A. DE C.V., “Publicar Cancún”**

Fecha en que se contactará al Titular para dar respuesta a la solicitud	
-------------------------------------------------------------------------	--

Responsable de la atención de la solicitud

Nombre de la base de datos:	
Nombre del tercero con el que se comparten los datos (Si aplica)	