Cimagraf

Anexo 1: Solicitud para el ejercicio de los derechos de información, revocatoria y derechos ARCO

Datos del titular (1)			
Apellidos y nombres:		Número de documento de identidad:	
Domicilio:			
Urbanización:	Distrito:	Provincia:	Departamento:
Correo electrónico:			

Nota: la presente solicitud deberá ser acompañada de una copia del DNI o Carne de extranjería

Datos de la solicitud
Marque con un aspa el derecho a ejercer: [ ] Información [ ] Revocatoria [ ] Acceso [ ] Rectificación [ ] Cancelación [ ] Oposición
Descripción del derecho que desea ejercer:
Forma de respuesta: (Maque con un aspa) [ ] Mensajería al domicilio [ ] Correo electrónico

_____ Firma del solicitante	Fecha y hora de recepción:

(1) La suscripción de la presente solicitud brinda su consentimiento libre, previo, informado, expreso e inequívoco para el tratamiento de los datos personales proporcionados con el objeto de que se atienda su solicitud de ejercicio de derechos ARCO por parte de CIMAGRAF.