

SOLICITUD DE REVOCACIÓN DE DATOS PERSONALES (DERECHOS ARCO)

LLENAR CON LETRA IMPRENTA LEGIBLE

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL TITULAR DEL DATO QUIEN SOLICITA REVOCACIÓN DE DATOS

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Tipo de doc. <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otros -Especificar	Nº	<input type="text"/>

Indique a continuación el correo electrónico en el cual autoriza el envío de notificaciones vinculadas con la presente solicitud

Correo electrónico:

2. PETICIÓN QUE DA LUGAR A LA SOLICITUD

Indicar el dato o datos que se requiere revocar y el motivo que origina la solicitud.

Es necesario que se complete la información solicitada en el presente formulario, adjuntando una fotocopia del Documento de Identidad del titular del dato. En caso de actuar mediante Representante Legal, se deberá presentar el documento que acredite la representación y la copia del Documento de Identidad de ambos (titular y representante).

Le indicamos que el plazo para atender esta solicitud es de cinco (05) días útiles contados desde el día siguiente de presentada la presente solicitud.

Fecha: / /

Firma del titular / representante
SOLICITANTE