



**FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y/U OPOSICIÓN DE SUS DATOS PERSONALES.  
(DERECHOS ARCO)**

Nombre del titular de la información.		
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre
Domicilio del titular de la información		
Calle y numero	Colonia	Código Postal
Delegación o municipio	Estado	Teléfono

Marque el documento con el que acredita ser el titular de los datos personales

<input type="checkbox"/> Credencial para votar	<input type="checkbox"/> Licencia de conducir
<input type="checkbox"/> Pasaporte vigente	<input type="checkbox"/> Otro *Especificar _____

Nota\*

Este formato debe ser acompañado por una fotocopia del documento o según el caso escanearlo y enviarlo vía electrónica. Este documento es con el fin de que se acredite que el solicitante es el titular de los datos personales.

Para el caso de que el solicitante sea el representante legal, deberá anexar identificación de él y del titular de la información así como carta poder o poder notarial.

Marque el derecho que desea ejercer:

<input type="checkbox"/> Acceso a sus datos personales	<input type="checkbox"/> Rectificación de sus datos personales
<input type="checkbox"/> Cancelación de sus datos personales	<input type="checkbox"/> Oposición de sus datos personales

Descripción clara y precisa de los datos que desea ejercer su derecho \_\_\_\_\_


Celulosa y Papel del Bajío S.A. de C.V. dará respuesta en un termino de 20 días hábiles contactados a partir de la fecha de recepción de la solicitud, si su requerimiento resulto procedente el plazo de respuesta se hará efectivo dentro de los 15 días siguientes. La entrega de respuesta se hará en nuestra oficina Quetzal 702 Col. Santa Rita León Guanajuato México CP 37450, o vía correo electrónico [datospersonales@ceypabasa.com.mx](mailto:datospersonales@ceypabasa.com.mx). De lunes a viernes de 9:00 a 14:00 hrs y 16:00 a 18:00 hrs.

Marque el medio por el que desea obtener respuesta:

<input type="checkbox"/> Correo electrónico:	<input type="checkbox"/> Domicilio
--	------------------------------------

\_\_\_\_\_

Declaro bajo protesta de decir verdad que todos los datos señalado en el presente formato son correctos.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de titular.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de representante legal.

Fecha: \_\_\_\_\_