



## AGRO SOFOM SAPI DE CV SOFOM ENR

SOLICITUD DE DERECHOS ARCO

TIPO DE SOLICITUD:		FECHA	
Acceso	<input type="checkbox"/>	Rectificación	<input type="checkbox"/>
Cancelación	<input type="checkbox"/>	Oposición	<input type="checkbox"/>
Nombre (s), Apellido Paterno, Apellido Materno			
DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD			
Favor de detallar de forma clara y precisa los datos personales respecto de los que busca ejercer su derecho, así como el domicilio o cualquier otro medio para comunicarnos con usted de ser necesario.			
Si desea que le sea enviada la respuesta por correo electrónico favor de anotar su dirección:			
FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL			
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>			