

Fecha

CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES DEL GOLFO, S.C.

Departamento de Datos Personales.

Presente.-

I. Datos del Solicitante o de su Representante Legal

Titular (solicitante):
En su caso, Representante Legal:

Deberá anexarse a la solicitud documento que acredite la identidad del Titular (INE, Pasaporte, Cartilla Militar, Acta de Nacimiento). En su caso, el Poder otorgado al representante legal y su identificación.

II. Tipo de Solicitud. Seleccione el tipo de solicitud a realizar con sus datos personales:

<input type="checkbox"/>	Acceso (acceder a sus datos personales)
<input type="checkbox"/>	Rectificación (rectificar sus datos personales cuando sean inexactos o incompletos)
<input type="checkbox"/>	Oposición (oponerse -total o parcialmente- al tratamiento de algún(os) dato(s) personal(es))
<input type="checkbox"/>	Cancelación (supresión de sus datos personales, previo período de bloqueo de los mismos)
<input type="checkbox"/>	Negativa de Tratamiento / Revocación al consentimiento
<input type="checkbox"/>	Negativa a Transferencia de sus datos personales
Explicación de la acción solicitada: <i>(Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud).</i>	

III. Notificación de respuesta. Seleccione el medio a través del cual se le proporcionará respuesta a su solicitud:

<input type="checkbox"/>	Acude a Oficina	<input type="checkbox"/>	Correo Electrónico
--------------------------	-----------------	--------------------------	--------------------

IV. Datos de Contacto:

Los datos de contacto que proporcione serán utilizados únicamente para atender esta solicitud:

<input type="checkbox"/>	Teléfono fijo	<input type="checkbox"/>	Teléfono móvil
<input type="checkbox"/>	Correo Electrónico		

Firma del Titular o de su Representante Legal