

**FORMULARIO DERECHOS ARCO Y/O REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO Y/O
LIMITACIÓN DE USO O DIVULGACIÓN DE DATOS PERSONALES TWISTER TELECOM**

TITULAR DE LOS DATOS

Apellido Paterno: _____
Apellido Materno: _____
Nombre (s): _____

Los siguientes datos se solicitan con la finalidad de poder verificar la identidad del titular, por favor llene todos los campos solicitados:

Domicilio proporcionado en el Contrato: _____
Servicio Contratado: _____
Fecha del Contrato: _____
Folio del Contrato: _____

Si la solicitud se realiza a través de representante legal proporcione de éste:

Apellido Paterno: _____
Apellido Materno: _____
Nombre (s): _____

Acompañe este documento de aquel documento que acredite la representación del titular en términos de ley mediante instrumento público o carta poder firmada ante dos testigos de los cuales incluya credenciales oficiales.

Tipo de solicitud:

Marque con una "x" la opción deseada:

- | | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Acceso | <input type="checkbox"/> | Cancelación | <input type="checkbox"/> |
| Rectificación | <input type="checkbox"/> | Revocación | <input type="checkbox"/> |
| Oposición | <input type="checkbox"/> | Limitación de uso | <input type="checkbox"/> |

Describa brevemente su solicitud:

¿Sobre cuales de los datos recabado desea ejercer estos derechos?

¿A qué correo electrónico desea se le notifique la respuesta a su solicitud?

Acompañe la solicitud de copia electrónica de identificación **oficial vigente como credencial de elector, cédula profesional, licencia de manejo o pasaporte.**

Los datos personales que proporciona a través de este formulario tienen la finalidad de verificar la identidad del titular, representante legal y resguardar la seguridad de los mismos.