



SOLICITUD DE DERECHOS ARCO

1. DATOS DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Solicitante _____			
Apellido Paterno	Apellido Materno (opcional)	Nombre(s)	
En caso de Persona Moral _____			
Denominación o Razón Social			
Representante (en su caso) _____			
Apellido Paterno	Apellido Materno (opcional)	Nombre(s)	

2. FORMA EN QUE DESEA SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN

Elija una X como opción deseada:

- **Personalmente o a través de representante legal**
- **En el domicilio de la Unidad de Transparencia de la dependencia o entidad** *Sin costo*
- **Por correo certificado** *Sin Costo*
- **Por mensajería** *Siempre y cuando el particular, al presentar su solicitud, haya cubierto o cubra, el pago del servicio de mensajería respectivo. Si usted no cubre este pago, la notificación se realizará por correo certificado.*
- **Por medios electrónicos** **A través del Sistema Infomex – Sin costo.** *En este caso el solicitante debe contar con la certificación del medio de identificación electrónica.*

• **En caso de seleccionar la opción de correo certificado o mensajería, favor de proporcionar los siguientes datos:**

Calle	Número ext o int.	Colonia o fracc.	Estado y municipio
-------	-------------------	------------------	--------------------

• **Elija una opción para reproducir la información de sus datos personales:**

1. Copias Simple – Sin costo
2. Copias certificadas – Con costo
3. Otro medio (especificar)

