



SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO
USACREDIT S.A. DE C.V.

FECHA _____

PARA USO EXCLUSIVO DE USACREDIT

FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD _____
NÚMERO DE CONTROL INTERNO _____

Usacredit S.A. de C.V., con domicilio ubicado en Guillermo Prieto Número 805, Alameda, C.P. 38050, Celaya, Guanajuato hace de su conocimiento, que en cualquier momento usted podrá ejercer los Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición (DERECHOS ARCO), en relación a sus datos personales en posesión de esta Entidad, conforme a lo establecido en la Ley Federal, Reglamento y Disposiciones de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

DATOS Y DOCUMENTOS DEL TITULAR DE LOS DATOS

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	CURP
_____	_____	_____	_____
RFC	Dirección de correo electrónico:		
_____	_____		

Copia cotejada de la original del INE: ☐ Número de credencial del INE: _____
Número telefonico, fijo o celular: _____

UNICAMENTE USAR en caso de que el trámite lo realice un Representante Legal, se debe entregar:

Copia cotejada de la original del INE: ☐ Número de credencial del INE: _____
Carta poder Notariada (original) ☐

DOMICILIO:	Calle o Avenida	Número	Colonia	Municipio	Estado	C.P.

Medio para que sea notificada la respuesta:

Personalmente ☐ (En las oficinas de Usacredit ubicadas en Guillermo Prieto Número 805, Alameda, C.P. 38050, Celaya.)
Correo postal ☐ (En este caso la respuesta se enviara a la dirección proporcionada en esta solicitud.)
Correo electrónico ☐ (En este caso la respuesta se enviara al correo electrónico proporcionado en esta solicitud.)

Derecho que desea Ejercer: (Marcar las opciones de los derechos que desea ejercer)

Limitar el uso o divulgación de sus datos personales ☐

Revocar el consentimiento para el tratamiento de los datos personales ☐

Descripción clara y precisa de cuales seran los efectos de dicha limitación en uso o divulgación

Favor de indicar los motivos de su solicitud:

Documentos ANEXOS

Nombre y firma del titular

Nombre y firma Representante
Legal

PARA USO EXCLUSIVO DE USACREDIT

Sello, Fecha, Nombre, Firma de quien recibe la solicitud.

Nombre, Firma, Fecha de la Persona que cotejo los documentos
que se señalan en la presente solicitud.