



FORMATO
SOLICITUD DE DERECHOS ARCOP
Ley N° 29733

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres:				
Apellidos:				
N° de Documento				
DNI:		Pasaporte:		CE/CI/OTRO:
Domicilio:				
Distrito:		Provincia:		Departamento:
Teléfono de referencia:		Correo electrónico:		Correo electrónico para Portabilidad**:
Móvil:				

2. DATOS DEL REPRESENTANTE* (En caso fuera presentado por un apoderado legal, completar adicionalmente los siguientes datos.)

Nombres:				
Apellidos:				
N° de Documento				
DNI:		Pasaporte:		CE/CI/OTRO:
Domicilio:				
Distrito:		Provincia:		Departamento:
Teléfono de referencia:		Correo electrónico:		Correo electrónico para Portabilidad**:
Móvil:				

* Deberá adjuntarse carta poder con firma legalizada ante Notario, la cual no deberá tener una antigüedad mayor a 30 días y/o vigencia de poder inscrita en el registro de mandatos y poderes de los Registros Públicos, la cual no deberá tener una antigüedad mayor a 3 meses.

** Solicitud para transferir sus datos personales a un tercero. Es necesario que indique el correo electrónico al cual sus datos personales serán transferidos.

3. CONTENIDO DE LA SOLICITUD

Seleccione el tipo de solicitud a realizar:

Acceso	<input type="checkbox"/>	Rectificación	<input type="checkbox"/>	Cancelación	<input type="checkbox"/>	Oposición	<input type="checkbox"/>	Portabilidad**	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	---------------	--------------------------	-------------	--------------------------	-----------	--------------------------	----------------	--------------------------

4. DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD

--

5. DOCUMENTOS ADJUNTOS

<input type="checkbox"/>	Copia simple y legible del Documento Nacional de Identidad del solicitante.
<input type="checkbox"/>	Copia simple y legible del Documento Nacional de Identidad del representante, en caso sea necesario.
<input type="checkbox"/>	Carta poder y/o vigencia de poder, en caso sea necesario.
<input type="checkbox"/>	Otros (dependiendo del ejercicio del tipo de derecho que estes solicitando)
Especificar: _____	

--

Firma y huella digital

Fecha: ____ / ____ / ____