



FORMATO
SOLICITUD DE DERECHOS ARCOP
Ley N° 29733

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres:

Apellidos:

Nº 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:

Nº 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 estés solicitando) |

Especificar: _____

Firma y huella digital

Fecha: ____ / ____ / ____