

**FORMATO PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO**

**FORMATO PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO**

**Nombres y Apellidos del Solicitante:**

Titular

Representante Legal

**Documento de Identidad**

**Dirección (Postal o Electrónica)**

**Correo Electrónico**

**Teléfono (s)**

**Petición que da motivo a la Solicitud**

Marque con una "x" el derecho que desea ejercer:

Acceso

Información

Rectificación

Cancelación

Oposición

Revocatoria

**Detalle y sustento de la solicitud.**

*(Se deberá indicar a qué datos personales se refiere, y en los casos del ejercicio de los derechos de actualización, rectificación e inclusión, la modificación, corrección e incorporación que haya de realizarse, según sea el caso):*

**Documentos anexos a la solicitud:**

- a) *Copia del Documento Nacional de Identidad o documento equivalente del Titular de datos personales, que debe coincidir con la información indicada precedentemente.*
- b) *Copia del Documento Nacional de Identidad o documento equivalente del representante legal del Titular de Datos Personales y documento con firmas legalizadas notarialmente en el que conste sus facultades de representación, de corresponder.*
- c) *Documentos que sustenten la solicitud (detallar)*

En este acto autorizo a DREAMS CORPORATION S.A.C. a que me notifique con la respuesta de mi solicitud a la dirección postal y/o dirección electrónica registrada en el presente formulario.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante