



FORMATO
SOLICITUD DE DERECHOS ARCO
Ley N° 29733

1. DATOS DEL SOLICITANTE**Nombres:****Apellidos:****Nº de Documento**

DNI:		Pasaporte:		CE/CI/OTRO:	
------	--	------------	--	-------------	--

Domicilio:

Distrito:		Provincia:		Departamento:	
-----------	--	------------	--	---------------	--

Teléfono de referencia:

Móvil:		Fijo:		Correo electrónico:	
--------	--	-------	--	---------------------	--

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:

Móvil:		Fijo:		Correo electrónico:	
--------	--	-------	--	---------------------	--

* 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.

3. CONTENIDO DE LA SOLICITUD

Seleccione el tipo de solicitud a realizar:

<input type="checkbox"/> Acceso	<input type="checkbox"/> Rectificación	<input type="checkbox"/> Cancelación	<input type="checkbox"/> Oposición	<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: _____ / _____ / _____
--	------------------------	------------------------------