***ANEXO 3*** **SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE DATOS PERSONALES**

## *1.- Datos del solicitante*

_____

Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno

En su caso, nombre del representante legal (anexar documento que lo acredite)

## *2.- Documento oficial con el que se identifica el solicitante o representante legal (anexar copia)*

- ☐ Credencial para votar
- ☐ Cédula profesional
- ☐ Pasaporte vigente
- ☐ Cartilla de servicio militar

## *3.- Lugar o medio para recibir notificaciones*

- ☐ Correo electrónico: _____

Número telefónico (opcional): _____

## *4.- Especifique en forma clara y precisa los datos personales de los que solicita su cancelación*

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Indique las razones por las cuales considera que sus datos deben ser cancelados

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Si requiere más espacio marque la casilla siguiente y especifique el número de hojas

En caso de anexar documentos probatorios indique el número de hojas

- ☐ Anexo _____ hojas
- ☐ Anexo _____ hojas