ANEXO 5 **SOLICITUD DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

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 sobre los cuales solicita la revocación del consentimiento

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Anote las razones por las cuales solicita la revocación del consentimiento sobre la tramitación de sus datos personales

_____
_____
_____
_____
_____
_____

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