



## SOLICITUD DE CANCELACION DE DATOS PERSONALES

### TRIBUNAL ELECTORAL DEL ESTADO DE HIDALGO

No. de folio \_\_\_\_\_

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

#### DATOS DEL SOLICITANTE

##### 1.- Nombre completo del titular:

\_\_\_\_\_  
Nombre (s)                      Apellido Paterno                      Apellido Materno

\_\_\_\_\_  
*En su caso, nombre del representante legal*

##### 2.- Identificación oficial: \_\_\_\_\_

(Anexar copia de los documentos que acrediten la identidad del titular, y en su caso, la personalidad e identidad de su representante)

##### 3.- Domicilio para oír y recibir notificaciones que se ubique en el lugar donde reside el sujeto obligado y/o correo electrónico:

- En caso de seleccionar domicilio ingrese los siguientes datos:

Calle: \_\_\_\_\_ No. Ext. \_\_\_\_\_ No. Int. \_\_\_\_\_

Colonia/Fraccionamiento \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Entidad Federativa: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_

- **Correo electrónico del titular de los datos personales o de su representante legal:**

\_\_\_\_\_

En caso de que el solicitante no señale ningún medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán por estrados de la oficina de la Unidad de Transparencia Tribunal Electoral del Estado de Hidalgo.

##### 4.- Descripción clara y precisa de los datos personales de los que solicita su cancelación.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

##### 5.- Señalar las causas que lo motiven a solicitar la supresión de sus datos personales en los archivos, registros o bases de datos del responsable:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

