



SOLICITUD DE OPOSICION 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 del Tribunal Electoral del Estado de Hidalgo.

4.- Descripción clara y precisa de los datos personales de los que se opone a su tratamiento.

5.- Manifestar las causas legítimas o la situación específica que lo llevan a solicitar el cese en el tratamiento, así como el daño o perjuicio que le causaría la persistencia del tratamiento, o



SOLICITUD DE OPOSICION DE DATOS PERSONALES

en su caso, las finalidades específicas respecto de las cuales requiere ejercer el derecho de oposición.

Firma o huella digital del Solicitante

Sello de la Unidad de Transparencia TEEH