

**SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO Y REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO
CLEARVOICE, S.A. DE C.V. (en adelante identificada como "CLEARVOICE")**

Indique los medios a través de los cuales desea recibir las notificaciones vinculadas al ejercicio de sus derechos

<input type="checkbox"/> Notificación a su domicilio	<input type="checkbox"/> Correo electrónico	<input style="width: 95%;" type="text"/>
--	---	--

Indicar domicilio completo

<input style="width: 98%;" type="text"/>				
Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia	C.P.
<input style="width: 98%;" type="text"/>			<input style="width: 98%;" type="text"/>	
Alcaldía o Municipio			Entidad Federativa	

NOTAS:

El Titular, o en su caso, el Representante legal deberán acompañar la documentación que acredite su identidad y en su caso, la carta poder del representante legal

Nombre y firma del Titular o Representante Legal

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos expresados en el presente formulario son verdaderos, incluyendo los datos y la documentación que acreditan la identidad del Titular y/o el Representante legal