

FECHA DE SOLICITUD		
DÍA 9	MES 8	AÑO 2019

DATOS BÁSICOS

APELLIDO PATERNO ORDÓÑEZ				
APELLIDO MATERNO FLORES				
NOMBRE(S) SERGIO				
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) OOF8621007HDFRLR00		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (NSS) 11966202043		NACIONALIDAD MÉXICO
FECHA DE NACIMIENTO (DD-MM-AAAA) 07-10-1962	ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO CIUDAD DE MÉXICO	GÉNERO <input checked="" type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	RFC OOF8621007	HOMOCLAVE 6K0
OCUPACIÓN PROFESIONISTAS	ACTIVIDAD ECONÓMICA SERVICIOS DE EDUCACIÓN	NIVEL DE ESTUDIOS CARRERA PROFESIONAL		

DOMICILIO PARTICULAR PARA ENVÍO DE CORRESPONDENCIA

(CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO INTERIOR) DR LICEAGA 66 EDIF A DEPTO 101		
COLONIA DOCTORES	CÓDIGO POSTAL 06720	PAÍS MEX
DELEGACIÓN O MUNICIPIO CUAUHTEMOC	TELÉFONO FIJO 5555887374	EXTENSION
ENTIDAD FEDERATIVA CIUDAD DE MÉXICO	TELÉFONO CELULAR 5554322361	
CORREO ELECTRÓNICO serge_9@hotmail.com		

- ☒ SOLICITO Y OTORGO EXPRESAMENTE MI CONSENTIMIENTO PARA QUE ESTA ADMINISTRADORA DE FONDOS PARA EL RETIRO ME ENVÍE LOS ESTADOS DE CUENTA E INFORMACIÓN RELACIONADA CON MI CUENTA INDIVIDUAL DE AHORRO PARA EL RETIRO, A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO SEÑALADA EN LA PRESENTE SOLICITUD.
- ☐ SOLICITO Y OTORGO EXPRESAMENTE MI CONSENTIMIENTO PARA QUE ESTA ADMINISTRADORA DE FONDOS PARA EL RETIRO, ELIMINE EL ENVÍO DE CORRESPONDENCIA A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO Y SE ACTIVE AL DOMICILIO REGISTRADO.

DOMICILIO LABORAL (OPCIONAL)

(CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO INTERIOR)		
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	PAÍS
DELEGACIÓN O MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA	

BENEFICIARIOS

			
--	---	---	---

FIRMA DEL AGENTE PROMOTOR

Guadalupe Guerrero Sanchez

NOMBRE DEL AGENTE PROMOTOR

NÚMERO DEL REGISTRO CONSAR

0312003619

NOMINA

90107004

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)

GUSG751217MDFRND03

EL AGENTE PROMOTOR SERÁ RESPONSABLE DE ATENDER Y VALIDAR QUE SE TRAMITE Y RESPUESTA A LO SOLICITADO POR EL CLIENTE EN ESTE DOCUMENTO

FIRMA DEL CLIENTE

EL CLIENTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DECLARA QUE ES RESPONSABLE DE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN QUE HA PROPORCIONADO Y ASENTADO EN ESTE DOCUMENTO

LUGAR DE FIRMA

Unidad Especializada de Atención al Público de la AFORE