

**CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Nº de Póliza: _____

**FAVOR DE LLENAR A MÁQUINA O CON LETRA LEGIBLE, TINTA AZUL O NEGRA.
ESCRIBIR NOMBRES COMPLETOS SIN ABREVIACIONES**

DATOS DEL ASEGURADO

MORALES CAMARGO MARIA DEL CARMEN TAMARA
(APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S))

MOCC-770710-5B4
R.F.C.

ESTADO CIVIL
SOLTERO(A)

TELEFONO (S)

S/N	5535823678
OFICINA	PARTICULAR

ENTIDAD FEDERATIVA
MEXICO

DOMICILIO PARTICULAR

VALLE DE ATRATO 136
CALLE Y NÚMERO

VALLE DE ARAGON 1A SECC
COLONIA

57100
C.P.

NEZAHUALCOYOTL
DELEGACIÓN O MUNICIPIO

DATOS DE LA UNIDAD DONDE PRESTA SUS SERVICIOS

MC20 VOCALIA DEL REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES DE JUNTA DISTRITAL

UNIDAD DONDE PRESTA SUS SERVICIOS

AVENIDA 1 42 ESQUINA CALLE 19, COLONIA CAMPESTRE GUADALUPANA, C.P.57120,
NEZAHUALCOYOTL, MEXICO

DOMICILIO

BENEFICIARIOS

NOMBRE	PARENTESCO	PORCENTAJE
<u>CHIN MORALES IGNACIO</u>	<u>HIJO(A)</u>	<u>100%</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

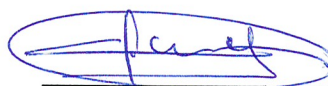
**DURANTE LA MINORÍA DE EDAD
PÁGUESE A:**

MORALES CAMARGO TANIA VERÓNICA (TIO(A))


REVOCABLES SI: () NO: (X)

01/01/2020

**FECHA DE
ELABORACIÓN**



**FIRMA DEL
ASEGURADO**


**INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
ESTADO DE MÉXICO
20 DISTRITO ELECTORAL FEDERAL
JUNTA DISTRITAL EJECUTIVA
SELLO UNIDAD DONDE PRESTA
SUS SERVICIOS**