

**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

REYNA MENDOZA JOSE CLEMENTE

(APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S))

REMC-860514-DE1

R.F.C.

ESTADO CIVIL
SOLTERO(A)

TELEFONO (S)

S/N	5544464483
OFICINA	PARTICULAR

ENTIDAD FEDERATIVA
MEXICO

DOMICILIO PARTICULAR

VALLE DE SAN LORENZO 47 I

CALLE Y NÚMERO

VALLE DE ARAGON 2A 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

MENDOZA ZARATE CONCEPCION CLARA

MADRE

25%

REYNA FLORES CLEMENTE

PADRE

25%

MENDOZA ZARATE ANA MARIA

TIO (A)

25%

PEREZ REYNA HIRAM

SOBRINO (A)


25%

DURANTE LA MINORÍA DE EDAD
PÁGUESE A:

REVOCABLES SI: () NO: (X)



01-ENERO-2020
FECHA DE
ELABORACIÓN


FIRMA DEL
ASEGURADO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
ESTADO DE MÉXICO
20 DISTRITO ELECTORAL FEDERAL
SELLO UNIDAD DONDE PRESTA
SUS SERVICIOS

*Recibir formato original
Jose Clemente Reyna Mendoza
01-ENERO-2020*