

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

N° de Póliza: \_\_\_\_\_

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

**DATOS DEL ASEGURADO**

ROMERO PEREZ CLAUDIA ALEJANDRA  
( APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) )

ROPC-930617-S51  
R.F.C.

**TELEFONO ( S )**

ESTADO CIVIL  
SOLTERO(A)

S/N	5528670123
OFICINA	PARTICULAR

ENTIDAD FEDERATIVA  
MEXICO

**DOMICILIO PARTICULAR**

PLAZUELA 2 DE PLAZA SAN MARCOS MZ 23 LT 19  
CALLE Y NÚMERO

FRACC PLAZAS DE ARAGON  
COLONIA

57139  
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
PEREZ ESPINOSA MARIA DOLORES	MADRE	100%

DURANTE LA MINORÍA DE EDAD  
PÁGUESE A:

REVOCABLES SI: ( ) NO: (X)

01-01-2020  
FECHA DE  
ELABORACIÓN

  
FIRMA DEL  
ASEGURADO

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

Recibi formato original  
Claudio Alejandra Romero Perez  
01-01-2020  
