

**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

HERNANDEZ OVIEDO CINTIA GUADALUPE
(APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S))

HEOC-830708-L57
R.F.C.

TELEFONO (S)

ESTADO CIVIL
SOLTERO(A)

S/N	5536166646
OFICINA	PARTICULAR

ENTIDAD FEDERATIVA
DISTRITO FEDERAL

DOMICILIO PARTICULAR

NORTE 168 527
CALLE Y NÚMERO

PENSADOR MEXICANO
COLONIA

15510
C.P.

VENUSTIANO CARRANZA
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
RAMIREZ HERNANDEZ YASSER JARETH	HIJO(A)	100%

DURANTE LA MINORÍA DE EDAD
PÁGUESE A:

OVIEDO REYES LUCIA (CONTACTO)

REVOCABLES SI: () NO: (X)

01-01-2020
FECHA DE
ELABORACIÓN


FIRMA DEL
ASEGURADO

SELLO UNIDAD DONDE PRESTA
SUS SERVICIOS

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
ESTADO DE MÉXICO
20 DISTRITO ELECTORAL FEDERAL
JUNTA DISTRITAL EJECUTIVA

Recabi original
Hernandez Cintia Guadalupe
01-01-2020