

**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

ROMAN FLORES ADRIANA

(APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S))

ROFA-870112-A48

R.F.C.

TELEFONO (S)

ESTADO CIVIL
SOLTERO(A)

S/N

5558545478

OFICINA

PARTICULAR

ENTIDAD FEDERATIVA
MEXICO

DOMICILIO PARTICULAR

C. 19 MZ 2 LT 10

CALLE Y NÚMERO

U.H. PETROQUIMICA
COLONIA

55246
C.P.

ECATEPEC DE MORELOS
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

FLORES DIAZ JULIA

MADRE

100%

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
JUNTA DISTRITAL EJECUTIVA
SELLO UNIDAD DONDE PRESTA
SUS SERVICIOS

Recibi Formato Original
Adriana Roman Flores
