

**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

MARTINEZ RIVERO JOSE PAULINO
(APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S))

MARP-640620-LN6
R.F.C.

ESTADO CIVIL
SOLTERO(A)

TELEFONO (S)

S/N	5523702156
OFICINA	PARTICULAR

ENTIDAD FEDERATIVA
MEXICO

DOMICILIO PARTICULAR

ACERO MZ 25 LT 36
CALLE Y NÚMERO

POLIGONO II
COLONIA

55230
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

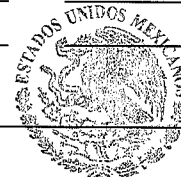
DOMICILIO

BENEFICIARIOS

NOMBRE	PARENTESCO	PORCENTAJE
RIVERO LLANOS SOLEDAD	MADRE	50%
MARTINEZ RIVERO PEDRO	HERMANO (A)	50%

DURANTE LA MINORÍA DE EDAD
PÁGUESE A:

REVOCABLES SI: () NO: (X)



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

01-01-2020
FECHA DE
ELABORACIÓN

JOSE MARTINEZ R
FIRMA DEL
ASEGURADO

SELLO UNIDAD DONDE PRESTA
SUS SERVICIOS

RECIBI ORIGINAL
JOSE PAULINO MARTINEZ RIVERO
JOSE MARTINEZ R
01-01-2020