

**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**

RODRIGUEZ LOPEZ JOSE PEDRO  
( APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) )

ROLP-730317-ER6  
R.F.C.

**TELEFONO ( S )**

ESTADO CIVIL  
SOLTERO(A)

S/N	5557991507
OFICINA	PARTICULAR

ENTIDAD FEDERATIVA  
MEXICO

**DOMICILIO PARTICULAR**

LAGO MICHIGAN 136  
CALLE Y NÚMERO

CD LAGO  
COLONIA

55180  
C.P.

NEZAHUALCOYOTL  
DELEGACIÓN O MUNICIPIO

**DATOS DE LA UNIDAD DONDE PRESTA SUS SERVICIOS**

MC20 VOCALIA EJECUTIVA 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**

LOPEZ MENDOZA FLORENCIA

**PARENTESCO**

MADRE

**PORCENTAJE**

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

Recibo Florento Orellana  
Jose Pedro Rodriguez Lopez  
  
01/01/2020