



Este documento no será válido si tiene tachaduras o enmendaduras.

Favor de llenar una solicitud por cada beneficiario

El beneficiario y/o asegurado deberá llenar **todas las preguntas** que en adelante se formulan, a menos de que en ella se especifique lo contrario.

Datos del asegurado/beneficiario

Nombre del solicitante (apellido paterno, materno y nombres)

R.F.C. (con homoclave):

C.U.R.P.:

Domicilio (calle, número, colonia, municipio, estado, código postal)

Teléfono casa:

Teléfono oficina:

Teléfono otro:

Fecha de nacimiento: País de nacimiento: Nacionalidad: Correo electrónico:

Día

Mes

Año

Identificación (vigente, con fotografía):

Sí

No

Comprobante de domicilio (si es que la identificación proporcionada no señala su domicilio):

Sí

No

Tipo de identificación oficial (Pasaporte, IFE, FMI, cédula profesional):

Número de identificación / folio:

Emisor de ID presentada:

Profesión (incluya grado de estudios):

Ocupación (actividad a la que se dedica):

Nombre de la empresa en que labora:

Número de serie del certificado digital para la FEA:

¿Desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional?

Sí

No

¿Ha sido jefe de estado o de gobierno, líder político, funcionario gubernamental, judicial o militar de alta jerarquía, alto ejecutivo de empresa estatal o funcionario o miembro importante de partidos políticos?

Sí

No

¿Su cónyuge o padres, hijos, hermanos, cuñados, suegros, se encuentran en alguno de los dos casos anteriores?

Sí

No

En caso de haber contestado afirmativamente alguna de las 3 preguntas anteriores:

¿Tiene un negocio propio o es accionista de alguna sociedad?

Sí

No

Actividad o giro de su negocio: _____

Favor de anexar al presente formato los documentos siguientes:

1. Identificación vigente, con fotografía (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla del servicio militar nacional).

Sí

No

2. Comprobante de domicilio (recibo de pago de luz, teléfono residencial, gas natural, agua, predial). Todos estos documentos a nombre del beneficiario y/o asegurado).

Sí

No

3. C.U.R.P.

Sí

No

4. R.F.C.

Sí

No

5. En caso de beneficiario extranjero, documento que acredite su calidad migratoria.

Sí

No

6. En caso de beneficiario extranjero, documento que acredite su internación o estancia en el país.

Sí

No

7. Comprobante de inscripción para la FEA (cuando se cuente con ella).

Sí

No

Por este medio manifiesto bajo protesta de decir verdad que he verificado los datos y la información proporcionada, la cual es la correcta, verdadera y actualizada a esta fecha.

_____, de _____ del año _____

X

Nombre y firma del beneficiario y/o asegurado