



FORMATO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE DOMICILIO PARA PENSIONISTAS

Datos de la/el Derechohabiente

El formato debe ser requisitado de manera digital o con letra de molde

En la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz a _____ de _____ de _____.

No. de Pensión de IPE	<input type="text"/>	R.F.C. (Con Homoclave)	<input type="text"/>	C.U.R.P.	<input type="text"/>
Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre(s)		
<input type="text"/>					

Datos de Domicilio

Calle y Número	<input type="text"/>					
Colonia/ Localidad	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>			
Marque con una "X" si aplica una o más de las siguientes especificaciones para el domicilio						
Avenida <input type="checkbox"/>	Privada <input type="checkbox"/>	Prolongación <input type="checkbox"/>	Unidad <input type="checkbox"/>	Ejido <input type="checkbox"/>	Congregación <input type="checkbox"/>	Fraccionamiento <input type="checkbox"/>
Municipio y Entidad	<input type="text"/>					

Datos de Contacto

No.de Teléfono	<input type="text"/>	No. de Celular	<input type="text"/>
Correo electrónico	<input type="text"/>		

Con mi firma autógrafa en la presente solicitud, hago constatar que los datos aquí consignados son ciertos y se proporcionan para efecto de envío y/o cobro de mi pensión correspondiente o realizar alguna notificación.

Sello de recibido	Observaciones
	<div>Nombre y firma de la persona solicitante</div>

PIVD-F-06