

Formato de identificación Beneficiario Persona Física (Nacionalidad mexicana y extranjeros con residencia temporal o permanente en territorio nacional)

01 DE 01

Número de póliza:		Fecha (DD/MM/AAAA):		
Datos del beneficiario				
*Apellido paterno		*Apellido materno		*Nombre(s)
*R.F.C.	C.U.R.P.	Correo electrónico		
*Fecha de nacimiento (DD/MM/AA)	*Nacionalidad	*País de nacimiento	*Entidad Federativa de nacimiento	*Teléfono
*Ocupación o Profesión:		No. de serie de la firma electrónica avanzada		
Domicilio				
*Calle:	*Núm. Ext.:	*Núm. Int.:	*Colonia:	*C.P.:
*Delegación / Municipio:	*Estado:	*Ciudad o Población:		
Documentación anexa del beneficiario				

*Identificación oficial	Sí ☐	No ☐	Indica cuál: _____
C.U.R.P.	Sí ☐	No ☐	
R.F.C.	Sí ☐	No ☐	
*Comprobante de domicilio (antigüedad no mayor a 3 meses)	Sí ☐	No ☐	Indica cuál: _____
Documento que acredite su legal estancia en el país (en el caso de extranjeros)	Sí ☐	No ☐	Indica cuál: _____

Observaciones y/o Comentarios adicionales

Declaro bajo protesta de decir verdad, que la información asentada en este formato es fidedigna y que actúo en mi nombre y por cuenta propia.

*Nombre y firma del beneficiario

*Nombre y firma de la persona que realizó la entrevista personal

Nota:

- * Este formato debe ser requisitado totalmente y sin abreviaturas.
- * Los campos marcados con * son obligatorios.
- * En caso de no tener la información de los campos que no están marcados con *, señala que no cuentas con esta información.
- * Las copias simples de los documentos deberán ser legibles y sin manchaduras, enmendaduras, quemaduras, etc.
- * Los documentos anexos deben contener obligatoriamente la leyenda de que las copias simples de los documentos han sido cotejadas contra sus originales añadiendo el nombre, firma y fecha de quien lo realiza.
- * La Constancia de la Clave Única de Registro de Población no será necesaria, si ésta aparece en otro documento o identificación oficial.