

FORMATO SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION

RECEPCION	
NO. SOLICITUD	FECHA

DATOS DEL SOLICITANTE		
NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

DATOS OPCIONALES				
RFC	CURP	SEXO	OCUPACION	EDAD

Información utilizada únicamente para fines estadísticos.

PERSONA MORAL			
RAZON O DENOMINACION SOCIAL: _____			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE: _____			
	NOMBRE(S)	APELLIDO	APELLIDO

DOMICILIO		
CALLE: _____	No. INTERIOR: _____	No. EXTERIOR: _____
ENTIDAD FEDERATIVA- _____		MUNICIPIO _____
COLONIA/LOCALIDAD: _____		TELEFONO (opcional): _____
C.P: _____		

SUJETO OBLIGADO AL QUE SOLICITA LA INFORMACION:	
---	--



INFORMACION SOLICITADA

DESCRIPCION CLARA Y PRECISA DE LA INFORMACION QUE SOLICITA:

DOCUMENTOS ANEXOS

MODALIDAD DE ENTREGA

Marque con una (X) la opción que desee

COPIAS SIMPLES (sin costo) ☐

CONSULTA DIRECTA (sin costo) ☐

COPIA CERTIFICADA (con costo) ☐

MEDIOS ELECTRONICOS (sin costo) ☐

OTRO (especifique) _____