



	SECRETARÍA DE BIENESTAR	צטו וכוד	UD DE AFILIA	ΔCΙΌΝ	ļ ļ	FORMATO IA-ST-003
		JOLIGIT	OD DE AI IEI	ACION	F	ORMATO IA-51-003
Fecha de	elaboración:// dd mm a	aaa S	M Sexo	Folio de la T	arjeta	NVA. REPO. Expedición
Datos de d	quien solicita					
Apellido pa	aterno:					
Apellido m	aterno:					
Nombre (s	s):					
Fecha de	nacimiento:// dd mm aa	Luga aaa	ar de nacimiento:			
CURP:						
Estado civ	ril: Soltera (o)	Casa	ida (o) Núm. Te	lefónico:		
Domicilio:		Calle y núm	nero			
Colonia:				_ Alcaldía o ı	municipio:	
Entidad fe	derativa:			_		
Contacto e	en caso de emergencia:	elefónico:				
	BIENESTA SECRETARÍA DE BIENESTAR					INAPAM INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
	personales serán recabados y pro	-			•	
Bajo prote	sta de decir verdad, declaro que la	રૂ información asen	ıtada en el preser	nte documento, es	s cierta y verdade	era.
	Firma de conformidad (persona	mayor)	_			
Módulo:	CORREGIDORA.			NombreLI	C. FELIPE TRES Responsable o	JO LUNA DURAN de la afiliación
Para afiliación presenta: I. Documento de Identidad Marca X					Folio	
	INE Licencia de manejo Pasaporte vigente Cartilla Militar Cédula Profesional Credencial /Carnet (IMSS, ISSSTE, PEMEX)					
	Otro			Especificar		Folio
Nombre:	MA. YESICA AVILA BASAI Responsable de la captu		F	echa de captura: ₋	// dd mm	_/ aaaa