



C. DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO
DE PENSIONES DEL ESTADO DE VERACRUZ
PRESENTE

(1) FECHA DE SOLICITUD		
DIA	MES	AÑO

CAMBIO DE DOMICILIO

POR ESTE CONDUCTO INFORMO A USTED QUE HE CAMBIADO MI DOMICILIO, MOTIVO POR EL CUAL MANIFIESTO A USTED LOS SIGUIENTES DATOS:

(2) DATOS GENERALES DEL(A) SOLICITANTE

NO. DE PENSION	R.F.C. CON HOMOCALVE	C.U.R.P.

(3) NOMBRE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)

(4) DOMICILIO ACTUAL

(5) AVENIDA	(6) CALLE	(7) PRIVADA	(8) PROLONGACION	NUMERO		
				EXT.	INT.	

NOMBRE:

(9) UNIDAD	(10) FRACCIONAMIENTO	(11) COLONIA	(12) CONGREGACION	(13) EJIDO	COD. POSTAL

NOMBRE:

(14) MUNICIPIO	(15) ENTIDAD

(16) N° TEL. CASA 10 Dígitos *

(17) N° TEL. CELULAR 13 Dígitos *

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lo que hago de su conocimiento para efectos de envío y/o cobro de mi pensión correspondiente.

SELLO DE RECIBIDO

(18) NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

OBSERVACIONES:

INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO PIVD-F-006

- (1) FECHA DE SOLICITUD:** En este espacio se anotará la fecha en que se solicita el beneficio, iniciando por día, mes y año.
- (2) DATOS GENERALES DEL(A) SOLICITANTE:** No. De Pensión, R.F.C. con homoclave y CURP.
- (3) NOMBRE:** En este punto se deberá escribir el nombre completo del(la) solicitante, iniciando por apellido paterno, materno y nombre.
- (4) DOMICILIO ACTUAL:** En los espacios (5), (6), (7) y (8) se anotará el domicilio completo y actual del(la) solicitante.
NOMBRE: Anotar el nombre de la calle y número de la casa en donde habita el(la) solicitante.
- (5) CODIGO POSTAL:** Anotar el Código Postal que tiene en su domicilio el(la) solicitante.
- (6) EN LOS ASPECTOS (9), (10), (11), (12), (13):** Escribir la colonia en donde vive el(la) solicitante.
NOMBRE: Anotar el nombre de la calle y número de la casa en donde habita el(la) solicitante.
- (7) MUNICIPIO Y ENTIDAD:** Apuntar el municipio en donde vive el(la) solicitante y la entidad a la que pertenece.
- (8) Nº TELEFONO DE CASA:** En este se espacio deberá registrar el Número Telefónico del(la) solicitante.(Obligatorio)
- (9) Nº TELEFONO CELULAR :** En este se espacio deberá registrar el Número de Celular del(la) solicitante.(Obligatorio)
- (10) FIRMA:** Escribir el nombre y la firma del(la) solicitante.

CONSULTE EL AVISO DE PRIVACIDAD EN: <http://www.veracruz.gob.mx/ipe/transparencia/sistema-de-datos-personales/>