



FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DEL  
FONDO DE APOYO SOCIAL PARA EX  
TRABAJADORES MIGRATORIOS MEXICANOS  
1942-1964



## SOLICITUD DE CAMBIO DE BENEFICIARIO

FECHA:  
LUGAR:

FOLIO	ESTADO	MUNICIPIO

  

NOMBRE EX TRABAJADOR	
NOMBRE DEL SOLICITANTE	
PARENTESCO	

### DOCUMENTOS

	CÓNYUGE	HIJO(A)
IDENTIFICACIÓN OFICIAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTA DE MATRIMONIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTA DE DEFUNCIÓN BENEFICIARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTA DE DEFUNCIÓN CÓNYUGE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTA DE NACIMIENTO (HIJO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESOLUCIÓN JUDICIAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CARTA DE COMUN ACUERDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTROS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESPECIFICAR.

--	--

  

--

OBSERVACIÓN(ES)

NOMBRE, Ó HUELLA SOLICITANTE

TELEFONO DEL CONTACTO:  
EN QUE LISTA SE PUBLICÓ:

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE.