



BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR



INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

FORMATO IA-ST-003

Fecha de elaboración:

dd / mm / aaaa

H | M
Sexo

Folio de la Tarjeta

NVA. | REPO.
Expedición

Datos de quien solicita

Apellido paterno:

Apellido materno:

Nombre (s):

Fecha de nacimiento:

dd / mm / aaaa

Lugar de nacimiento:

CURP:

Estado civil:

Soltera (o)

Casada (o)

Núm. Telefónico:

Domicilio:

Calle y número

C.P.

Colonia:

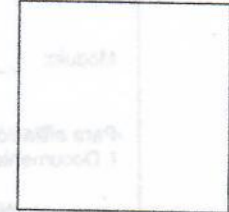
Alcaldía o municipio:

Entidad federativa:

Contacto en caso de emergencia:

Nombre

Núm. Telefónico:



BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR



INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

FORMATO IA-ST-003

Fecha de elaboración:

dd / mm / aaaa

H | M
Sexo

Folio de la Tarjeta

NVA. | REPO.
Expedición

Datos de quien solicita

Apellido paterno:

Apellido materno:

Nombre (s):

Fecha de nacimiento:

dd / mm / aaaa

Lugar de nacimiento:

CURP:

Estado civil:

Soltera (o)

Casada (o)

Núm. Telefónico:

Domicilio:

Calle y número

C.P.

Colonia:

Alcaldía o municipio:

Entidad federativa:

Contacto en caso de emergencia:

Nombre

Núm. Telefónico:

