

FORMATO DE ACLARACION

RECEPCION

Lugar: _____ Fecha (dd/mm/aaaa): _____ Hora (hh:mm): _____

DATOS DEL SOLICITANTE

PERSONA FISICA

_____ APELLIDO PATERNO

_____ APELLIDO MATERNO

_____ NOMBRE (S)

PERSONA MORAL

RAZON O
DENOMINACION
SOCIAL: _____

NOMBRE DEL
REPRESENTANTE: _____

_____ APELLIDO PATERNO

_____ APELLIDO MATERNO

_____ NOMBRE (S)

NUMERO DE FOLIO O EXPEDIENTE DE LA SOLICITUD _____

FECHA DE NOTIFICACION DEL REQUERIMIENTO DE ACLARACION (dd/mm/aaaa) _____

DATOS A COMPLETAR, CORREGIR, AMPLIAR O ACLARAR

DOCUMENTOS ANEXOS

[Empty rectangular box]

[Empty rectangular box]

NOMBRE DEL SOLICITANTE

[Empty rectangular box]

FECHA

[Empty rectangular box]

**FIRMA O HUELLA
PROTESTO LO NECESARIO**