

FORMATO DE ACLARACIÓN

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

NOMBRE DEL SOLICITANTE

FECHA

**FIRMA O HUELLA
PROTESTO LO NECESARIO
(OPCIONAL)**