

| SOLICITUD DE ASIGNACION DE BENEFICIARIOS Ó CAMBIO DE TITULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |              |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|-------|
| <b>DATOS DEL TITULAR ACTUAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |              |       |
| NOMBRE COMPLETO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |              |       |
| NÚMERO DE FOSA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NICHO:                  | GAVETA:      |       |
| PANTEON:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | REBSAMEN ( )            | CABECERA ( ) |       |
| <b>DOCUMENTACION QUE PRESENTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |              |       |
| IDENTIFICACIÓN OFICIAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | INE( )                  | PASAPORTE( ) | OTRO: |
| ULTIMO RECIBO DE PAGO AL CORRIENTE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         | SI( )        | NO( ) |
| <b>DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE CESIÓN DE TITULARIDAD Ó NOMBRAMIENTO DE BENEFICIARIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |              |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |              |       |
| <b>DATOS DEL NUEVO TITULAR Ó BENEFICIARIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |              |       |
| NOMBRE COMPLETO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |              |       |
| NÚMERO DE FOSA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NICHO:                  | GAVETA:      |       |
| PANTEON:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | REBSAMEN ( )            | CABECERA ( ) |       |
| PARENTESCO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |              |       |
| DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |              |       |
| TELEFONO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TELEFONO DE REFERENCIA: |              |       |
| <b>DOCUMENTOS QUE PRESENTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |              |       |
| IDENTIFICACIÓN OFICIAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | INE( )                  | PASAPORTE( ) | OTRO: |
| <b>CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |              |       |
| <p>EL NUEVO TITULAR DECLARA QUE ACEPTA Y RECONOCE LAS OBLIGACIONES, RESTRICCIONES Y RESPONSABILIDADES DERIVADAS DEL USO, RESGUARDO Y MANTENIMIENTO DE LA FOSA/NICHO/GAVETA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO DEL SERVICIO PÚBLICO DE PANTEONES DEL MUNICIPIO DE COACALCO DE BERRIOZABAL DEL ESTADO DE MEXICO Y DEMÁS DISPOSICIONES MUNICIPALES APLICABLES, ASI MISMO, SE COMPROMETE A DAR CUMPLIMIENTO A TODAS LAS NORMAS VIGENTES, A RESPONDER POR CUALQUIER TRAMITE, SERVICIO O USO QUE SE REALICE RESPECTO DE LA MISMA.</p> |                         |              |       |

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR ACTUAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL NUEVO TITULAR

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE PANTEONES