

REQUISITOS PARA TESTAMENTO

INFORMACIÓN DEL TESTADOR (A):

NOMBRE: _____

DOMICILIO

CALLE: _____ COLONIA: _____

Especificar, calle, avenida, calzada, cerrada, ampliación, etc.

MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____ CODIGO POSTAL: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NÚMERO DE TELEFONO: _____ CELULAR: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ OCUPACIÓN: _____

ESTADO CIVIL: _____ REGIMEN: _____

NOMBRE DE LOS PADRES DEL TESTADOR (A):

NOMBRE DEL PADRE: _____ VIVE _____ FALLECIÓ _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ VIVE _____ FALLECIÓ _____

NOMBRE DE SU ESPOSO (A): _____ VIVE _____ FALLECIÓ _____

NOMBRES COMPLETOS DE LOS HIJOS DEL TESTADOR (A):

NOMBRE COMPLETO DEL HEREDERO (S):

NOMBRE COMPLETO DEL ALBACEA (S):

DATOS DE LOS TESTIGOS (3 TESTIGOS. NO FAMILIARES DEL TESTADOR, NINGÚN PARENTESCO):

TESTIGO 1

NOMBRE COMPLETO: _____ TELÉFONO: _____

DOMICILIO

CALLE: _____ COLONIA: _____

Especificar, calle, avenida, calzada, cerrada, ampliación, etc.

MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____ CODIGO POSTAL: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ OCUPACIÓN: _____

ESTADO CIVIL: _____ REGIMEN: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

TESTIGO 2

NOMBRE COMPLETO: _____ TELÉFONO: _____

DOMICILIO

CALLE: _____ COLONIA: _____

Especificar, calle, avenida, calzada, cerrada, ampliación, etc.

MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____ CODIGO POSTAL: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ OCUPACIÓN: _____

ESTADO CIVIL: _____ REGIMEN: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Sigue a la vuelta



TESTIGO 3

NOMBRE COMPLETO: _____ TELÉFONO: _____

DOMICILIO

CALLE: _____ COLONIA: _____

Especificar, calle, avenida, calzada, cerrada, ampliación, etc.

MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____ CODIGO POSTAL: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

FECHA DE NACIENTO: _____ OCUPACIÓN: _____

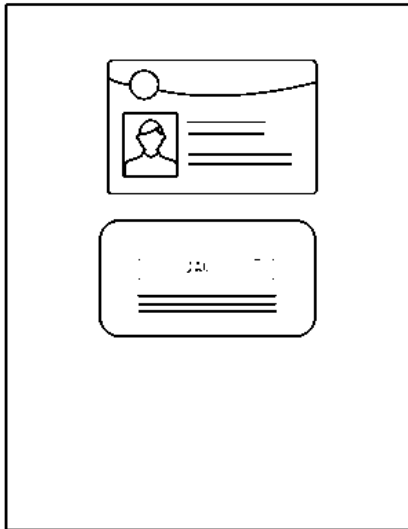
ESTADO CIVIL: _____ REGIMEN: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

REQUISITOS DE TESTADOR (A) Y TESTIGOS.

- 2 COPIAS DE CREDENCIAL EN FORMA VERTICAL* (VIGENTE) C/U.
- 2 COPIAS DE CURP (FORMATO ACTUAL, DE FECHA RECIENTE Y COMPLETO) C/U.
- LAS COPIAS DEBEN SER LEGIBLES, BLANCO Y NEGRO.

INE, IFE



CURP

