



**C. DIRECTOR GENERAL DEL INTITUTO
DE PENSIONES DEL ESTADO DE VERACRUZ**
ARCO VIAL SUR No. 730, COL. LOMAS VERDES
XALAPA, VER., CP. 91098

Por este conducto informo a Usted que he cambiado mi domicilio, motivo por el cual manifiesto a Usted los siguientes:

DATOS

NOMBRE (1)			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	
No. De Pensión (2)	R.F.C. con homoclave (3)	C.U.R.P.(4)	
DOMICILIO ACTUAL (5)			
(6) Avenida <input type="radio"/> Calle <input type="radio"/> Privada <input type="radio"/> Prolongación <input type="radio"/>		NUMERO (7)	
		EXT.	INT.
NOMBRE:(8)			
(9) Unidad <input type="radio"/> Fraccionamiento <input type="radio"/> Colonia <input type="radio"/> Congregación <input type="radio"/> Ejido <input type="radio"/>		Código Postal (10)	
NOMBRE: (11)			
Localidad (12)	Municipio (13)	Entidad (14)	
Telefonos			
Fijo (15)	Celular (16)		

Lo que hago de su conocimiento para efectos de envío de mi pensión correspondiente.

(17) _____ a _____ de _____ de _____

Nombre yFirma **(28)**