

**Datos del asegurado:** Fecha: \_\_\_\_\_

R.F.C.: \_\_\_\_\_ C.U.R.P.: \_\_\_\_\_

Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Nombre: \_\_\_\_\_

**Domicilio:**

Calle: \_\_\_\_\_

No. Exterior: \_\_\_\_\_ Interior: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Tel. con lada: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

C.U.R.P.	R.F.C	Apellido paterno/ Apellido materno/ Nombre(s)	Parentesco	Porcentaje
				%
				%
				%
				%
				%
				%
				%

Consulta del aviso de privacidad integral y simplificado.  
El aviso de privacidad integral y simplificado podrá ser consultado en la página institucional de internet del Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato: [www.isseg.mx](http://www.isseg.mx)

**Requisitos:** 1) Copia de identificación oficial vigente del asegurado.

**FIRMA DEL ASEGURADO**

**SELLO ISSEG**

**RECIBE:**