|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Persona Física: |  |  | Persona Moral: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO DE TRÁMITE** | | |
| □ Expedición | □ Prórroga | □ Modificación |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | | |
| Nombre , Razón o Denominación Social: | | |
| R.F.C. | | |
| Nacionalidad: | | |
| Domicilio: | Ciudad | |
| Entidad Federativa | Código Postal |
| Teléfono (s) | | |
| Correo electrónico | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NACIONALIDAD (Adjuntar copia certificada)** | | | | | | | | | | |
| **Persona física acredita nacionalidad con:** | | | | | | | | | |
| Acta de nacimiento | Certificado de nacionalidad mexicana | Carta de naturalización | Pasaporte vigente | Cédula de identidad ciudadana | Matrícula consular | | Credencial para votar | Cartilla liberada del Servicio Militar Nacional | |
| **Persona moral acredita nacionalidad con cualquiera de los documentos indicados en la regla 4 inciso a numeral 2:**  (Testimonio o copia certificada de la escritura pública en la que conste el acta constitutiva debidamente inscrita en el Registro Público de Comercio, o bien, compulsa de los estatutos sociales vigentes.)  **Especificar documento:** | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL** | | | | | | | | | | |
| Nombre: | | | | | | | | | | |
| Identificación (copia simple de cualquiera de las señaladas en el inciso a) del numeral 1 de la Regla 4): | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | | | | | | | Ciudad | | | |
| Entidad Federativa | | | Código Postal |
| Teléfono (s) | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPROBANTE DE DOMICILIO (Adjuntar copia)** | |
| Comprobante de domicilio | Tipo de domicilio (Persona moral) |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Recibo de Luz | Recibo de Agua | Recibo de servicios de telecomunicaciones | Predial | Contrato de comodato/ arrendamiento/ similar (antigüedad 3 meses) | Domicilio Social | Domicilio Fiscal | Of. Matriz o Sucursal | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS (Agregue el número de filas que sean necesarias)** | | | |
| Nombre | Teléfono (s) | Correo electrónico. | |
|  |  |  | |
| Domicilio para oír y recibir notificaciones y documentos. | | Ciudad | |
| Entidad Federativa | Código Postal |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN (Desarrolle los conceptos indicados)** |
| 1. Descripción del (os) servicios que pretende comercializar: |
| 1. Descripción técnica y operativa del proyecto con la explicación detallada y diagrama o esquema técnico: |
| 1. Programa de inversión acorde al proyecto de negocios: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MODIFICACIÓN (Seleccionar tipo)** | | | |
| □ Administrativa  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ Legal  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ Técnica  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ Otras  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Número y/o fecha de la Autorización: | | | |
| 1. Descripción de la Modificación: | | | |

|  |
| --- |
| **COMPROBANTE DEL PAGO DE DERECHOS O APROVECHAMIENTOS (Adjuntar copia)** |
| No. de Folio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma del solicitante  o Representante Legal |  | Lugar y fecha |