

SOLICITUD PAF A CAMBIO DE DOMICILIO.

NOMBRE DEL PROPIETARIO: _____

ANTERIOR DOMICILIO: _____

NUEVO DOMICILIO: _____

ENTRE LA CALLE _____ Y _____

GIRO: _____

NÚMERO DE LA LICENCIA _____

COLONIA: _____

MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

RFC: _____ TEL: _____

FECHA DE TRÁMITE: DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____

FECHA DE INSPECCIÓN: _____

OBSERVACIONES: _____

NOMBRE Y FIRMA
SOLICITANTE

MARIA DOLORES CERVANTES BENITEZ
DIRECTORA DE PADRON Y LICENCIAS