



Fecha de solicitud:

 / /

Lugar:

Datos de derechohabiente:

Nombre completo		Correo electrónico	Núm. de afiliación
Domicilio (calle, número, colonia y código postal)		Ciudad	
Número de teléfono o celular	Dependencia	Delegación o localidad a la que pertenece	

Se anexa documentación: Sí No

Tipo de documentación que se anexa:

Factura Nota de egreso o atención médica Receta Vale de subrogación
 Resultados de laboratorio Relatoria Otros:

Relatoria: En caso de ser necesario, puede anexar hojas con relatoria a esta solicitud.

Nombre y firma de derechohabiente

Nota: De conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, le informamos que Pensiones Civiles del Estado y sus oficinas; con domicilio en la Av. Teófilo Borunda 2900, Col. Centro, Chihuahua, Chih., México, C.P. 31000, es el responsable del uso y protección de sus datos personales, puede consultar el aviso de privacidad en nuestro sitio www.pce.chihuahua.gob.mx

CVI-2021-12-11