

SOLICITUD PARA CONSTITUIR UNA ASOCIACION CIVIL
NO PUEDEN SER SOCIOS MATRIMONIOS BAJO EL REGIMEN DE SOCIEDAD CONYUGAL O BIENES MANCOMUNADOS

DATOS GENERALES DE LOS SOCIOS o ASOCIADOS

En caso de ser más de 2 socios, proporcionar los datos generales solicitados en una hoja anexa)

NOMBRE: _____		
NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
NACIONALIDAD: _____	LUGAR DE NACIMIENTO: _____	
FECHA NACIMIENTO día: _____ mes _____ año _____	OCUPACION: _____	
ESTADO CIVIL: _____	REGIMEN MATRIMONIAL: _____	
DOMICILIO: CALLE Y No: _____		
COLONIA: _____		C.P. _____
ALCALDIA/MUNICIPIO: _____		ESTADO: _____
RFC: _____		CURP: _____
TELEFONO FIJO: _____		CELULAR: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____		
NOMBRE: _____		
NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
NACIONALIDAD: _____	LUGAR DE NACIMIENTO: _____	
FECHA NACIMIENTO día: _____ mes _____ año _____	OCUPACION: _____	
ESTADO CIVIL: _____	REGIMEN MATRIMONIAL: _____	
DOMICILIO: CALLE Y No: _____		
COLONIA: _____		C.P. _____
ALCALDIA/MUNICIPIO: _____		ESTADO: _____
RFC: _____		CURP: _____
TELEFONO FIJO: _____		CELULAR: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____		
NOMBRE: _____		
NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
NACIONALIDAD: _____	LUGAR DE NACIMIENTO: _____	
FECHA NACIMIENTO día: _____ mes _____ año _____	OCUPACION: _____	
ESTADO CIVIL: _____	REGIMEN MATRIMONIAL: _____	
DOMICILIO: CALLE Y No: _____		
COLONIA: _____		C.P. _____
ALCALDIA/MUNICIPIO: _____		ESTADO: _____
RFC: _____		CURP: _____
TELEFONO FIJO: _____		CELULAR: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____		

DENOMINACIONES SOLICITADAS

1.-	4.-
2.-	5.-
3.-	6.-

DURACIÓN: _____ años. Podrán haber ACCIONISTAS (SOCIOS) EXTRANJEROS: SI en: % NO

DOMICILIO que tendrá la sociedad: _____

(ANEXAR COMPROBANTE DEL DOMICILIO DONDE RESIDIRÁ LA SOCIEDAD)

OBJETO

LA SOCIEDAD SE DEDICARA A:

LA SOCIEDAD SERÁ ADMINISTRADA POR:

1.- A.- Un Consejo de Directores integrado por:

Presidente: _____

Tesorero: _____

Secretario: _____

Vocal: _____

B.- Un Director General: _____

EN CASO DE USTED SOLICITARLO:

2.- Apoderado (s): _____

Quién(es) gozará(n) de facultades: **CONJUNTAMENTE** **SEPARADAMENTE**
PLEITOS Y COBRANZAS ACTOS DE ADMINISTRACIÓN ACTOS DE DOMINIO
TÍTULOS Y OPERACIONES DE CRÉDITO OTORGAR Y REVOCAR PODERES

Nombre de la persona que se hará cargo de los trámites y firmará la solicitud del permiso de la Secretaría de Relaciones Exteriores _____ Tel: _____

En caso de alguna duda favor de comunicarse a los teléfonos que aparecen en esta forma.

Nombre Completo y firma del solicitante

REQUERE SI NO RECUERDE PROPORCIONAR SU CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL VIGENTE Y COMPLETA PARA
FACTURA? FACTURACION, EN CASO CONTRARIO SE REALIZARA UNA FACTURA GENERICA

NOMBRE DE LA PERSONA A
QUIEN SE LE FACTURARA: _____
REGIMEN FISCAL AL USO QUE SE DARA
CUAL SE APLICARA: A LA FACTURA: _____