INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE GUANAJUATO
Dirección de Afiliación, Vigencia de Derechos y Cobranza
Coordinación de Vigencia de Derechos y Archivo
Departamento de Afiliación y Vigencia de Derechos
SOLICITUD DE RETIRO DE CUOTAS

Datos del solicitante: Fecha: _____

R.F.C.: _____

Nombre: _____

En caso de defunción:

R.F.C.: _____

Nombre: _____

Domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones en:

Calle: _____

No. Exterior: _____ Interior: _____ Colonia: _____

Municipio: _____ Estado: _____ C.P.: _____ Tel. con lada: _____

Correo Electrónico _____ Celular: _____

Fecha de baja: _____

Dependencia: _____

Datos bancarios:

Banco: _____

CLABE interbancaria: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

Requisitos:

1) Formato de solicitud firmado por el ex-asegurado y en caso de muerte firmado por los beneficiarios
2) Constancia de baja original
3) Copia de identificación oficial vigente del ex asegurado, en su caso, de los beneficiarios
4) Copia de Cuenta Clabe Interbancaria a nombre del ex asegurado, en su caso, de los beneficiarios
5) En caso de muerte del asegurado, acta de defunción original
6) Constancia de hoja de servicios o copia de nombramientos (En caso de que el interesado cuente con ellos)
7) En caso de muerte del asegurado, los beneficiarios deberán anexar, la adjudicación del juicio sucesorio.

ATENTAMENTE

FIRMA

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

Departamento de Afiliación y Vigencia de Derechos
Teléfono 01 (473) 7351400
Ext. 2784 y 2785

SELLO

SOLICITUD DE RETIRO DE CUOTAS

Solicitante: _____ **Recibe:** _____