

FORMATO DE INCORPORACIÓN AL SEGURO FACULTATIVO (IMSS)

MARCAR CON UNA X

ACEPTO LA INCORPORACIÓN DE MI HIJO (A) AL SEGURO FACULTATIVO: _____

NO ACEPTO LA INCORPORACIÓN DE MI HIJO (A) AL SEGURO FACULTATIVO: _____

MOTIVO:

Nota: En caso de que su hijo o hija ya esté afiliado al IMSS, proporcionar su NSS y anexar copia de su carnet actual. Si su hijo o hija está afiliado al ISSSTE, proporcionar su número de afiliación y anexar copia de su carnet actual.

SAN MIGUEL DE ALLENDE, GTO. A 4 DE AGOSTO DE 2025

ATENTAMENTE

FIRMA Y NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR