CUESTIONARIO IMSS PENSIONADOS

Número de Seguridad Social	
Grupo (del que es titular el pensionado)	
Nombre (s)	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	
CURP	
Tipo de pensión	
Delegación de pago	
CLABE	
Banco	
Monto de la Pensión	
Descuentos de terceros (Importe)	
Capacidad de pago ((Monto de la Pensión - Descuentos)*30%)+DCSP	

***Nota: Estos datos deberán coincidir con los que tiene registrado el IMSS**

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que son ciertos los datos que proporciono en la presente y que no existe, error, dolo, lesión ni mala fe, ni ningún otro vicio del consentimiento que pudiera invalidar el presente documento. Asimismo, declaro que los datos son proporcionados de esta manera ante la imposibilidad que tengo de trasladarme al IMSS para obtener el informe de Pago correspondiente al mes _____ del _____.

Se adjunta al presente documento, copia del último informe de pago que me fue proporcionado por el IMSS.

Huella Digital

_____

Nombre, NSS y firma del Pensionado