

Nombre del Director o Departamento: _____

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dirección del IMSS: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Teléfono: _____

Nombre: _____

Dirección actual: _____

Nuevo domicilio: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Asunto: Cambio de domicilio

Estimado/a _____,

Por medio de la presente, me permito informarle sobre mi cambio de domicilio. Actualmente me encuentro registrado en la dirección _____. Sin embargo, debido a _____, he cambiado mi residencia a la siguiente dirección:

Solicito de la manera más atenta que se actualicen mis datos en el sistema del IMSS para que cualquier correspondencia futura sea enviada a mi nueva dirección. Adjunto a este escrito copia de los documentos que acreditan mi nuevo domicilio, tales como

_____.

Agradezco de antemano su atención y quedo a la espera de una confirmación de la actualización de mis datos. Por favor, no dude en contactarme a través del número _____ o del correo electrónico _____ para cualquier información adicional que se requiera.

Sin más por el momento, quedo de usted.

Atentamente,

Nombre: _____

Firma: