[NOMBRE DEL DIRECTOR O DEPARTAMENTO]
Instituto Mexicano del Seguro Social
[DIRECCIÓN DEL IMSS]
[CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL]
Teléfono: [TELÉFONO DEL IMSS]

Nombre: [NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE]
Dirección actual: [DIRECCIÓN ACTUAL DEL SOLICITANTE]
Nuevo domicilio: [NUEVA DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE]
Teléfono: [TELÉFONO DEL SOLICITANTE]
Correo electrónico: [CORREO ELECTRÓNICO DEL SOLICITANTE]

**Asunto:** Cambio de domicilio

Estimado/a [NOMBRE DEL DIRECTOR O DEPARTAMENTO],

Por medio de la presente, me permito informarle sobre mi cambio de domicilio. Actualmente me encuentro registrado en la dirección [DIRECCIÓN ACTUAL DEL SOLICITANTE]. Sin embargo, debido a [MOTIVO DEL CAMBIO DE DOMICILIO], he cambiado mi residencia a la siguiente dirección:

[NUEVA DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE]

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 [ESPECIFICAR DOCUMENTOS, EJEMPLO: comprobante de domicilio, contrato de arrendamiento, recibo de servicios, etc.].

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 [TELÉFONO DEL SOLICITANTE] o del correo electrónico [CORREO ELECTRÓNICO DEL SOLICITANTE] para cualquier información adicional que se requiera.

Sin más por el momento, quedo de usted.

Atentamente,

[FIRMA DEL SOLICITANTE]
[NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE]