[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]