



**C. General de División D.E.M.
Director General del ISSFAM.
Dir. de Prest. Soc. y de Salud.**

Solicitud de Reanudación de pago por faltas a la Revista de Supervivencia

Av. Industria Militar 1053,
Col. Lomas de Sotelo,
Deleg. Miguel Hidalgo,
CP 11200, México DF.

Lugar	Día	Mes	Año

Datos del Militar o Pensionista			
Nombre completo			
Grado		Matrícula	
CURP		RFC	
No. de Expediente			
No. de Filiación			
Domicilio actual			
Tipo de vialidad (camino por donde se transita)		Nombre	
Número exterior 1		Número exterior 2	Número interior
Tipo asentamiento humano (lugar donde está establecido)		Nombre	
C.P.		Localidad	
Municipio o Delegación		Estado o Distrito Federal	
Entre Vialidades (tipo y nombre)		Vialidad Posterior (tipo y nombre)	
Descripción de Ubicación (información adicional de referencia)			
Correo electrónico		Teléfono	

Documentación Requerida
<ul style="list-style-type: none"> Copia simple de la TARJETA DE FILIACIÓN VIGENTE

Respetuosamente

Nombre, firma y/o huella digital en su caso del interesado como aparece en la tarjeta de filiación.

Para ser Requisitado por la Unidad, Dependencia o Instalación Militar o Naval que acreditó la existencia física del Militar Retirado o Pensionista.	
Nombre y Firma del Responsable	SELLO
NOTA	La presente solicitud no tendrá valor si no viene firmada y sellada por la Unidad, Dependencia o Instalación Militar o Naval que acreditó la existencia física del Militar Retirado o Pensionista.