



**LIC. AMANDO MASTACHI AGUARIO**

Av. Paseo de la Reforma 296, Torre Reforma Latino, Piso 29,  
Col. Juárez, alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México  
Tel.9183-3370

## DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Estimado cliente: \_\_\_\_\_

Le solicitamos nos proporcione la siguiente información así como su identificación oficial (que puede ser credencial para votar, pasaporte o cédula Profesional). En caso de duda favor de externarlas en la entrevista.

### I. DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre: \_\_\_\_\_  
(Nombres) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: \_\_\_\_\_  
(Nombres) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_  
(Nombres) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)

Estado civil: Soltero Casado civilmente

Domicilio: \_\_\_\_\_  
(calle) (número) (interior)

\_\_\_\_\_  
(colonia) (alcaldía) (código postal)



**LIC. AMANDO MASTACHI AGUARIO**

Av. Paseo de la Reforma 296, Torre Reforma Latino, Piso 29,  
Col. Juárez, alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México  
Tel.9183-3370

Tel. Casa: \_\_\_\_\_ C. Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Tel. Oficina: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_

RFC: \_\_\_\_\_

Indicar si:

- a) No sabe o no puede firmar.
- b) Es sordo.
- c) No sabe o no puede leer.
- d) No tiene identificación oficial con fotografía.

13.- En caso de ser extranjero, mexicano por naturalización o hijo de extranjeros, favor de llenar los datos correspondientes:

**A. EXTRANJERO:**

Documento Migratorio

no.: Condición de Estancia:

**No. y fecha de oficio:**

Anexar copia del Documento

**B.MEXICANO POR  
NATURALIZACIÓN:**

Carta número:

Fecha de carta:

Anexar copia de la carta

**C.MEXICANO HIJO DE  
EXTRANJEROS:**

Certificado de Nacionalidad  
Mexicana número:

Fecha del mismo:

**Anexar copia del Certificado**





**LIC. AMANDO MASTACHI AGUARIO**

Av. Paseo de la Reforma 296, Torre Reforma Latino, Piso 29,  
Col. Juárez, alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México  
Tel.9183-3370

### 3.- NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE SUSTITUTO

En caso de que el representante antes designado no pudiera desempeñar el cargo por excusa, revocación, incapacidad o cualquier otra causa reconocida por la Ley, nombra como representante sustituto a:

Nombre: \_\_\_\_\_  
(Nombres) (Apellido Paterno) (Apellido Materno)

Datos de localización:

Domicilio: \_\_\_\_\_  
(calle) (número) (interior)  
\_\_\_\_\_  
(colonia) (delegación) (código postal)

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico (e-mail): \_\_\_\_\_

### 4.- DONACIÓN DE ÓRGANOS

Deseo manifestar mi intención de donar todos aquellos órganos o componentes de mi cuerpo, que en términos de la legislación aplicable sean susceptibles de ser disponibles en el momento de mi muerte.

Sí No

¿ES EL PRIMER DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA QUE OTORGA?

Sí No

En caso de no ser el primero favor de traer el último.