



Firma Solicitud
Firma Testigos
Firma Convenio
Firma Supletorio
Observ.

MUNICIPIO: _____
Fecha de Recep. _____
Atendió Rc: _____
Fecha Reg: _____
Hora: _____
Acta No. _____
Mat: _____
No. de folio. _____

SOLICITUD DE MATRIMONIO

Oficial Encargado del Registro Civil

P R E S E N T E.

Por este conducto venimos a manifestar, que es nuestra voluntad unirnos en matrimonio civil, para ello expresamos que no hay impedimento legal alguno, por lo que solicitamos atentamente se sirva usted señalar día y hora para que se celebre el acto previa ratificación correspondiente.

FECHA ____/____/____
DÍA MES AÑO

DATOS DEL CONTRAYENTE 1	NOMBRE: _____ CURP _____ FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____ EDAD: ____ AÑOS, NACIONALIDAD _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____ <small>LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS</small> DOMICILIO HABITUAL _____ <small>CALLE, No. EXTERIOR Y/O INTERIOR Y COLONIA</small> <small>LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS</small> ESTADO CIVIL _____ TELEFONO _____
	NOMBRE: _____ CURP _____ FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____ EDAD: ____ AÑOS, NACIONALIDAD _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____ <small>LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS</small> DOMICILIO HABITUAL _____ <small>CALLE, No. EXTERIOR Y/O INTERIOR Y COLONIA</small> <small>LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS</small> ESTADO CIVIL _____ TELEFONO _____
PADRES DEL CONTRAYENTE 1	NOMBRE DEL PADRE _____ CURP _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDAD _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____ <small>LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS</small> DOMICILIO HABITUAL _____ <small>CALLE, No. EXTERIOR Y/O INTERIOR Y COLONIA</small> <small>LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS</small>
	NOMBRE DE LA MADRE _____ CURP _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDAD _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____ <small>LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS</small> DOMICILIO HABITUAL _____ <small>CALLE, No. EXTERIOR Y/O INTERIOR Y COLONIA</small> <small>LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS</small>
PADRES DEL CONTRAYENTE 2	NOMBRE DEL PADRE _____ CURP _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDAD _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____ <small>LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS</small> DOMICILIO HABITUAL _____ <small>CALLE, No. EXTERIOR Y/O INTERIOR Y COLONIA</small> <small>LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS</small>
	NOMBRE DE LA MADRE _____ CURP _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDAD _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____ <small>LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS</small> DOMICILIO HABITUAL _____ <small>CALLE, No. EXTERIOR Y/O INTERIOR Y COLONIA</small> <small>LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS</small>
EI CONTRATO DE MATRIMONIO ESTARÁ SUJETO AL RÉGIMEN DE:	
SOCIEDAD CONYUGAL () SEPARACIÓN DE BIENES ()	
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE 1	_____ NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE 2

TESTIGOS DEL CONTRAYENTE 1

NOMBRE: _____ CURP _____

FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____ ESTADO CIVIL: _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

DOMICILIO HABITUAL _____

CALLE. No. EXTERIOR Y/O INTERIOR Y COLONIA

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

PARENTESCO _____ OCUPACIÓN _____

NOMBRE: _____ CURP _____

FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____ ESTADO CIVIL: _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

DOMICILIO HABITUAL _____

CALLE. No. EXTERIOR Y/O INTERIOR Y COLONIA

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

PARENTESCO _____ OCUPACIÓN _____

TESTIGOS DEL CONTRAYENTE 2

NOMBRE: _____ CURP _____

FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____ ESTADO CIVIL: _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

DOMICILIO HABITUAL _____

CALLE. No. EXTERIOR Y/O INTERIOR Y COLONIA

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

PARENTESCO _____ OCUPACIÓN _____

NOMBRE: _____ CURP _____

FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____ ESTADO CIVIL: _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

DOMICILIO HABITUAL _____

CALLE. No. EXTERIOR Y/O INTERIOR Y COLONIA

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

PARENTESCO _____ OCUPACIÓN _____

DATOS COMPLEMENTARIOS DEL CONTRAYENTE 1**ESCOLARIDAD:**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> SIN ESCOLARIDAD | <input type="checkbox"/> SECUNDARIA O EQUIVALENTE |
| <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 AÑOS DE PRIMARIA | <input type="checkbox"/> PREPARATORIA O EQUIVALENTE |
| <input type="checkbox"/> DE 4 A 5 AÑOS DE PRIMARIA | <input type="checkbox"/> PROFESIONAL |
| <input type="checkbox"/> PRIMARIA COMPLETA | <input type="checkbox"/> OTRA |

ÚLTIMO GRADO APROBADO _____

OCUPACIÓN:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> TIENE TRABAJO | <input type="checkbox"/> JUBILADO O PENSIONADO |
| <input type="checkbox"/> ESTA BUSCÁNDOLO | <input type="checkbox"/> INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA TRABAJAR |
| <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE | <input type="checkbox"/> DEDICADO A QUEHACERES DEL HOGAR |
| | <input type="checkbox"/> OTRA |

POSICIÓN EN SU TRABAJO:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> OBRERO | <input type="checkbox"/> PATRÓN O EMPRESARIO | <input type="checkbox"/> MIEMBRO DE COOPERATIVA |
| <input type="checkbox"/> EMPLEADO | <input type="checkbox"/> TRABAJADOR FAMILIA NO REMUNERADO | <input type="checkbox"/> JUBILADO |
| <input type="checkbox"/> JORNALERO O PEON | <input type="checkbox"/> TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA EN VÍA PÚBLICA | |
| <input type="checkbox"/> TRABAJADOR POR SU CUENTA | <input type="checkbox"/> TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA EN SU VIVIENDA | |
| | <input type="checkbox"/> TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA EN SU ESTABLECIMIENTO | |

TELÉFONO: _____

DATOS COMPLEMENTARIOS DEL CONTRAYENTE 2**ESCOLARIDAD:**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> SIN ESCOLARIDAD | <input type="checkbox"/> SECUNDARIA O EQUIVALENTE |
| <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 AÑOS DE PRIMARIA | <input type="checkbox"/> PREPARATORIA O EQUIVALENTE |
| <input type="checkbox"/> DE 4 A 5 AÑOS DE PRIMARIA | <input type="checkbox"/> PROFESIONAL |
| <input type="checkbox"/> PRIMARIA COMPLETA | <input type="checkbox"/> OTRA |

ÚLTIMO GRADO APROBADO _____

OCUPACIÓN:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> TIENE TRABAJO | <input type="checkbox"/> JUBILADO O PENSIONADO |
| <input type="checkbox"/> ESTA BUSCÁNDOLO | <input type="checkbox"/> INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA TRABAJAR |
| <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE | <input type="checkbox"/> DEDICADO A QUEHACERES DEL HOGAR |
| | <input type="checkbox"/> OTRA |

POSICIÓN EN SU TRABAJO:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> OBRERO | <input type="checkbox"/> PATRÓN O EMPRESARIO | <input type="checkbox"/> MIEMBRO DE COOPERATIVA |
| <input type="checkbox"/> EMPLEADO | <input type="checkbox"/> TRABAJADOR FAMILIA NO REMUNERADO | <input type="checkbox"/> JUBILADO |
| <input type="checkbox"/> JORNALERO O PEON | <input type="checkbox"/> TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA EN VÍA PÚBLICA | |
| <input type="checkbox"/> TRABAJADOR POR SU CUENTA | <input type="checkbox"/> TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA EN SU VIVIENDA | |
| | <input type="checkbox"/> TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA EN SU ESTABLECIMIENTO | |

TELÉFONO: _____

NOTA: FAVOR DE USAR **LETRA DE MOLDE** PARA LLENAR ESTE FORMATO, NO SE ADMITIRÁ CON RAYADURAS, TACHADURAS O ENMENDADURAS, UTILIZAR TINTA NEGRA O AZUL **NO** UTILIZAR LÁPIZ.