



Formato: **Solicitud de corrección, asociación y / o recuperación de CURP.**

En el Municipio de _____, Estado de Campeche., a los ____ días, del mes de _____ del 20__.
Siendo las _____ horas, con _____ minutos.

**AL C. OFICIAL DEL REGISTRO DEL ESTADO
CIVIL DEL ESTADO DE CAMPECHE.
P R E S E N T E.-**

Vengo por medio de la presente, para solicitarle la corrección, asociación y / o recuperación de CURP:

Datos del Registrado (a)		
* Nombre del Titular de la CURP:		
* Fecha de nacimiento del Titular de la CURP:	Sexo:	Edad:
* Lugar de nacimiento:		
* Trámite solicitado (Marque con una "X" el trámite que solicita:		
Asociación de CURP	<input type="checkbox"/>	
Recuperación de CURP	<input type="checkbox"/>	
Corrección de CURP	<input type="checkbox"/>	
* CURP que utiliza en sus documentos oficiales y que desea que sea que sea la vigente:		
* CURP (s) a eliminar o para asociar:		

PROTESTAMOS LO NECESARIO EN DERECHO.

(*) Nombre y Firma del Titular del Acta

Requisitos y documentación que deberán de anexar para efecto de poder acceder al trámite de CURP requerido ante las Oficialías del Registro del Estado Civil del Estado de Campeche:

Formato: **Solicitud de corrección, asociación y / o recuperación de CURP.**

Acta de nacimiento de la persona titular de la CURP (*).

INE de la persona titular de la CURP (*).

CURP que emplea la persona titular de la CURP (*).

Documentos oficiales que contengan la CURP que emplea (Certificados de Estudios, RFC, Seguro social o cualquier otro documento (*).