

Requerimiento de Informes y Datos Respecto del Pago de Participaciones por Reventa

Homoclave del formato		
DPCVDA-03		
Fecha de publicación del formato en el DOF		
26		01 2022

Número de trámite		
Fecha de la solicitud		
DD		MM AAAA

Instrucciones: Deberá llenar a máquina o con letra de molde legible, sin tachaduras o enmendaduras.

Datos del Solicitante

Datos Generales
CURP (Opcional):
RFC:
Nombre(s) o Denominación o Razón Social:
Primer apellido:
Segundo apellido:
Nacionalidad de origen (Opcional):
Teléfono fijo (Opcional):
Extensión (Opcional):
Teléfono móvil (Opcional):
Correo electrónico (Opcional):

Domicilio Particular	
Código postal:	
Calle:	
Número exterior:	Número interior:
Colonia:	
Municipio o Alcaldía:	
Estado:	
País:	

INDAUTOR-03-009

De conformidad con los artículos 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y 46 fracción VII de la Ley General de Mejora Regulatoria los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"



Representante Legal

Datos Generales
CURP (Opcional):
RFC:
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Teléfono fijo (Opcional):
Extensión (Opcional):
Teléfono móvil (Opcional):
Correo electrónico(Opcional):
¿A quién representa?:

Domicilio Legal	
Código postal:	
Calle:	
Número exterior:	Número interior:
Colonia:	
Municipio o Alcaldía:	
Estado:	
País:	

Persona para recibir notificaciones (Gestor)

Datos Generales
CURP (Opcional):
RFC (Opcional):

Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:



Datos del Requerido

Subastador Establecimiento Mercantil Comerciante Agente Mercantil

Nombre o Denominación Social

Domicilio

Código postal:

Calle:

Número exterior:

Número interior:

Colonia:

Municipio o Alcaldía:

Estado:

País:

Breve descripción de los hechos que motivan el Requerimiento de Informes y Datos del Pago de Participaciones por Reventa

Síntesis:



Fundamentación y Motivación

Señale con una X los documentos que se acompañan

- Documento que acredite la personalidad del representante legal.
Especifique: _____ Número: _____ Fecha: DD | MM | AAAA
- Acta Constitutiva.
Especifique: _____ Número: _____ Fecha: DD | MM | AAAA
- Poder otorgado ante notario.
Especifique: _____ Número: _____ Fecha: DD | MM | AAAA
- Otros documentos.
Especifique: _____

Bajo protesta de decir verdad y apercibido de las penas que incurre quien declara con falsedad, manifiesto que son ciertos los datos anotados en esta solicitud y que no omito información alguna al respecto.

Se hace de su conocimiento que todos los datos personales recabados para la realización del presente trámite se encuentran protegidos de conformidad con lo que establece la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, por lo que puede consultar nuestros avisos de privacidad en el siguiente vínculo:
<https://indautor.gob.mx/avisos-de-privacidad.php>

Nombre y firma del Solicitante o Representante Legal

INDAUTOR-03-009

