



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



**DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO CIVIL**
DEL ESTADO DE VERACRUZ



SEGOB
Secretaría
de Gobierno

SOLICITUD DE MATRIMONIO

Firma Solicitud	<input type="checkbox"/>	EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL
Firma Testigos	<input type="checkbox"/>	MUNICIPIO: _____
Firma Convenio	<input type="checkbox"/>	Fecha de Recep. _____
Firma Supletorio	<input type="checkbox"/>	Atendio.Rc _____
Observ.		Fecha Reg. _____
		Hora _____
		Acta No. _____
		Mat. _____
		No. Folio _____

**Oficial Encargado del Registro Civil.
PRESENTE.**

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 _____ / _____ / _____
DIA MES AÑO

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

TESTIGOS DEL CONTRAYENTE

NOMBRE: _____ CURP: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

DOMICILIO HABITUAL: _____

NOMBRE DE LA CALLE No. EXTERIOR E INTERIOR COLONIA

PARENTESCO: _____ ESTADO CIVIL: _____

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

NOMBRE: _____ CURP: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

DOMICILIO HABITUAL: _____

NOMBRE DE LA CALLE No. EXTERIOR E INTERIOR COLONIA

PARENTESCO: _____ ESTADO CIVIL: _____

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

FIRMA DEL TESTIGO

FIRMA DEL TESTIGO

TESTIGOS DE LA CONTRAYENTE

NOMBRE: _____ CURP: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

DOMICILIO HABITUAL: _____

NOMBRE DE LA CALLE No. EXTERIOR E INTERIOR COLONIA

PARENTESCO: _____ ESTADO CIVIL: _____

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

NOMBRE: _____ CURP: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

DOMICILIO HABITUAL: _____

NOMBRE DE LA CALLE No. EXTERIOR E INTERIOR COLONIA

PARENTESCO: _____ ESTADO CIVIL: _____

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

FIRMA DEL TESTIGO

FIRMA DEL TESTIGO

DATOS COMPLEMENTARIO DEL CONTRAYENTE**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 |
| ULTIMO 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 |

POSICION EN SU TRABAJO

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

DATOS COMPLEMENTARIOS DE LA CONTRAYENTE**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 |
| ULTIMO 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 |

POSICION EN SU TRABAJO

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

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