

**Solicitud de inscripción o cancelación en el Registro Estatal de Personas
Deudoras Alimentarias Morosas de Chihuahua**



<p>Espacio para sello de recepción cuando se presente la solicitud</p>		
<p>Número de expediente o convenio del cual deriva la obligación alimentaria.</p>		
<p>Autoridad que conoce del juicio o convenio</p>		
<p>Nombre completo de la persona solicitante</p>		
<p>Tipo de registro. <i>(Seleccione el tipo de solicitud marcándolo con una x).</i></p>	<p><i>(Inscripción)</i></p>	<p><i>(Cancelación)</i></p>
<p>Datos generales</p>		
<p>Nombre completo y apellidos de la persona deudora alimentaria</p>		
<p>Clave única de registro de población de la persona deudora alimentaria <u>*campo opcional</u></p>		
<p>Nombre completo y apellidos o razón social del o la patrón(a) <u>*campo opcional</u></p>		
<p>Clave única de registro de población o registro federal de contribuyentes del o la patrón(a) <u>*campo opcional</u></p>		

**Solicitud de inscripción o cancelación en el Registro Estatal de Personas
Deudoras Alimentarias Morosas de Chihuahua**



Acreedoras alimentarias	Primer apellido, segundo apellido, nombre(s)	Número ¹	Género (f)-(m)	Edad	Cuenta con alguna discapacidad (señalarla) <i>*campo opcional</i>
Nombre completo y apellidos de la o las personas acreedoras alimentarias	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
Número de pagos incumplidos y monto del adeudo alimentario o número de pagos cumplidos y monto del pago <i>*campo opcional</i>	Pagos		Monto		
Para la solicitud de cancelación, descripción del o los documento(s) que acrediten el pago					
Firma de la persona solicitante					

¹ Datos del documento que acredite el vínculo entre la persona deudora y la acreedora alimentaria, en su caso.