

DR. JUAN JOSE PASTRANA ANCONA
NOTARIA NUM. 203 CIUDAD DE MEXICO
Capuchinas Núm. 25
Col. San José Insurgentes, Dem. Benito Juárez,
C.P. 03900, Ciudad de México.
notaria@notaria203.mx
www.notaria203.mx
Tel. 5556660605

Solicitante. _____
(Nombres) (Primer Apellido) (Segundo Apellido)
(El solicitante debe ser asociado)

Teléfono(s) : _____

CONSTITUCIÓN DE ASOCIACIÓN CIVIL

Nombre de la asociación: (Proponer mínimo diez, para que la Secretaría de Economía autorice discrecionalmente uno de ellos)

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

5.- _____

6.- _____

7.- _____

8.- _____

9.- _____

10.- _____

DR. JUAN JOSE PASTRANA ANCONA
NOTARIA NUM. 203 CIUDAD DE MEXICO
Capuchinas Núm. 25
Col. San José Insurgentes, Dem. Benito Juárez,
C.P. 03900, Ciudad de México.
notaria@notaria203.mx
www.notaria203.mx
Tel. 5556660605

I.- Nombre de la asociación: _____
(Será el que autorice la S.E.)

II.- Domicilio: Ciudad de México () ó _____
(Municipio)

(Estado)

III.- Duración: 99 () ó _____ años.

IV.- Objeto o giro (describir la actividad principal a que se va a dedicar la asociación, lo más concreto posible):

V.- Posibilidad de tener extranjeros: Sí () No ()

VI.- Capital Social:
\$ _____
(PUEDE HABER PERO NO ES NECESARIO)

VII.- Distribución del Capital Social, en su caso, (todos los asociados deben estar inscritos en el Registro Federal de Contribuyentes, mínimo 2 asociados):

Nombre Completo	Aportaciones
1.- _____	\$ _____
2.- _____	\$ _____
3.- _____	\$ _____
4.- _____	\$ _____
5.- _____	\$ _____
	TOTAL: \$ _____

VIII.- Administración (se encomienda a un Director o Consejo de Directores):

1.- Director: _____
(Nombres) (Primer Apellido) (Segundo Apellido)

En caso de no ser asociado favor de proporcionar lo siguiente:

Lugar de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento: _____

R.F.C. _____
(Anexar copia legible de la cédula del R.F.C.)

C.U.R.P. _____
(Anexar copia legible de la C.U.R.P.)

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

2.- Consejo de Directores (sólo en caso de no haber optado por un Director: designar cuando menos a Presidente y Secretario):

Presidente: _____
(Nombres) (Primer Apellido) (Segundo Apellido)

Secretario: _____
(Nombres) (Primer Apellido) (Segundo Apellido)

Consejero: _____
(Nombres) (Primer Apellido) (Segundo Apellido)

Consejero: _____
(Nombres) (Primer Apellido) (Segundo Apellido)

Consejero: _____

(Nombres) (Primer Apellido) (Segundo Apellido)

En caso de no ser asociados favor de proporcionar (de cada uno de los integrantes) lo siguiente:

Lugar de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento: _____

R.F.C. _____

(Anexar copia legible de la cédula del R.F.C.)

C.U.R.P. _____

(Anexar copia legible de la C.U.R.P.)

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

IX.- Nombramiento de Apoderado: (si se desea)

Nombre: _____

(Nombres) (Primer Apellido) (Segundo Apellido)

Facultades: 1. Pleitos y Cobranzas () 2. Actos de Administración () 3. Pleitos y Cobranzas y Actos de Administración en materia laboral () 4. Actos de Dominio () 5. Títulos de Crédito () 6. Sustitución de facultades ().

Limitaciones: _____

X.- Nombramiento de Apoderado: (si se desea)

Nombre: _____

(Nombres) (Primer Apellido) (Segundo Apellido)

Facultades: 1. Pleitos y Cobranzas () 2. Actos de Administración () 3. Pleitos y Cobranzas y Actos de Administración en materia laboral () 4. Actos de Dominio () 5. Títulos de Crédito () 6. Sustitución de facultades ().

Limitaciones: _____

XI.- Datos de los asociados:

1.- Nombre: _____

(Nombres) (Primer Apellido) (Segundo Apellido)

Nacionalidad: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Estado Civil: _____

Domicilio: _____

(Calle)

(Número)

(Colonia) (Demarcación) (Código Postal) (Entidad)

(En caso de no coincidir el domicilio con el indicado en su credencial para votar, o a falta de ésta, traer pasaporte

vigente y comprobante de domicilio a su nombre y vigente, con una antigüedad no mayor a 3 meses).

Ocupación: _____

R.F.C. _____
(Anexar copia legible de la cédula del R.F.C.)

C.U.R.P. _____
(Anexar copia legible de la C.U.R.P.)

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Para uso exclusivo de la notaría:

EUI: Anexo _____ DB _____

2.- Nombre: _____
(Nombres) (Primer Apellido) (Segundo Apellido)

Nacionalidad: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Estado Civil: _____

Domicilio: _____
(Calle) (Número)

(Colonia) (Demarcación) (Código Postal) (Entidad)

(En caso de no coincidir el domicilio con el indicado en su credencial para votar, o a falta de ésta, traer pasaporte vigente y comprobante de domicilio a su nombre y vigente, con una antigüedad no mayor a 3 meses).

Ocupación: _____

R.F.C. _____
(Anexar copia legible de la cédula del R.F.C.)

C.U.R.P. _____
(Anexar copia legible de la C.U.R.P.)

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Para uso exclusivo de la notaría:

EUI: Anexo _____ DB _____