MUNICIPIO DE TEQUISQUIAPAN
QUERÉTARO

TESORERÍA MUNICIPAL

VERIFICACIÓN A PENSIONADOS, JUBILADOS, DISCAPACITADOS Y ADULTOS MAYORES.

Tequisquiapan, Qro., a _____ de _____ del _____

CONTRIBUYENTE: _____

DOMICILIO: _____

CLAVE CATASTRAL: _____ CALIFICATIVO: _____

PERSONA CON QUIEN SE ENTIENDE LA PRESENTE DILIGENCIA:

CONTRIBUYENTE: _____ FAMILIAR: _____ OTRO: _____ ESPECIFIQUE: _____

DATOS GENERALES:

APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRE(S): _____

¿TIENE USTED SR. (A) CONTRIBUYENTE INCONVENIENTE ALGUNO EN ESTE TIPO DE VERIFICACIÓN? _____

FAVOR DE ESPECIFICAR SU OPINIÓN SEA A FAVOR O NO. _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL VERIFICADOR

TIPO DE VIVIENDA:

○ CASA SOLA ○ FRACCIONAMIENTO ○ CONDOMINIO ○ CON LOCAL COMERCIAL O ACCESORIA

COMENTARIOS DE VECINOS:

OBSERVACIONES GENERALES: