



FORMATO DE AUTORIZACIÓN

Chihuahua, Chih. a ____ de _____ del _____.

A quien corresponda:

Por medio del presente yo _____
autorizo a _____ para que en mi nombre
realice el trámite de la Credencial Nacional a Personas con Discapacidad ante el módulo de
credencialización.

Por lo cual, me permito enviar toda la documentación requerida para la obtención de la
credencial, así como mi firma y/o huella dactilar.

FIRMA

HUELLA