



DIRECCIÓN DE CATASTRO MUNICIPAL
H. AYUNTAMIENTO DE CIUDAD FERNÁNDEZ, S.L.P.



SOLICITUD ALTA DE CLAVE CATASTRAL

FECHA: _____

DATOS DEL SOLICITANTE (DE QUIEN TRAMITA):

NOMBRE: _____
DIRECCIÓN: _____
TELEFONO: _____
PARENTESCO O RELACIÓN CON EL PROPIETARIO: _____
DONDE LOCALIZARLO: _____

DATOS DEL INSTITUTO REGISTRAL Y CATASTRAL

NUMERO: _____ FOJAS: _____ TOMO: _____
FOLIO: _____ FECHA: _____ ESCRITURAS: PUBLICAS PRIVADAS

DATOS DEL PROPIETARIO:

NOMBRE: _____
DIRECCIÓN: _____
TELEFONO: _____ CORREO ELECTRONICO: _____
RFC: _____ CURP: _____
DONDE LOCALIZARLO: _____

DATOS DEL TERRENO:

CLAVE CATASTRAL PRIMORDIAL: _____ CLAVE CATASTRAL ASIGNADA: _____
LOTE No.: _____ MANZANA No.: _____ FRACCIONAMIENTO O SUBDIVISION: _____
CALLE: _____ No. OFICIAL: _____
COLONIA: _____ LOCALIDAD: _____
COMUNIDAD: _____ SUP. CONSTRUIDA APROX.: _____

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN TRAMITA