



S O L I C I T U D P A R A
C E R T I F I C A D O D E C O T E J O

Nombre del solicitante_____

Dirección – Calle y Número_____ Apt No_____

Ciudad_____ Estado_____ Código Postal_____

Correo electrónico_____

No. telefónico_____

Tipo de identificación_____

No. identificación_____

Documento a cotejar_____

Motivo por el que desea el cotejo_____

Fecha_____

Firma del solicitante_____
