



ANEXO No. 2

FORMATO DE SOLICITUD DE APOYO DEL PROGRAMA DE LA RED NACIONAL DE SEÑALIZACIÓN EN REGIONES PRIORITARIAS

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

1.- Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

2.- Domicilio Fiscal:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.- Nombre del representante legal: \_\_\_\_\_

4.- Identificación oficial (Número): \_\_\_\_\_

5.- Documento que acredita la personalidad del representante legal: \_\_\_\_\_

6.- No. de Acta Constitutiva vigente: \_\_\_\_\_

7.- Registro Federal de Contribuyentes: \_\_\_\_\_

8.- Registro CLUNI: \_\_\_\_\_

9.- Concepto(s) de apoyo solicitado: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10.- Monto solicitado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del solicitante o de su representante legal