



AYUNTAMIENTO DE MEXICALI
REGISTRO CIVIL
SOLICITUD DIVORCIO ADMINISTRATIVO

ÁREA EXCLUSIVA REGISTRO CIVIL

MEXICALI, BAJA CALIFORNIA A _____ DE _____ DEL _____

NUM. DE TRÁMITE _____ NUM. DE ACTA _____ FECHA DE REGISTRO _____

EL DIVORCIADO: _____

Nombre(s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

DOMICILIO: _____

Ave./ calle

número

Fracc./ col

CIUDAD _____ MUNICIPIO _____ ESTADO _____

NACIONALIDAD _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD _____

TELÉFONO _____

LA DIVORCIADA: _____

Nombre(s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

DOMICILIO: _____

Ave./ calle

número

Fracc./ col

CIUDAD _____ MUNICIPIO _____ ESTADO _____

NACIONALIDAD _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD _____

TELÉFONO _____

LUGAR Y FECHA EXACTA EN QUE SE EFECTUO EL MATRIMONIO: _____

REGIMEN DEL MATRIMONIO: _____

TESTIGOS

NOMBRE: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: _____ EDAD: _____

NOMBRE: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: _____ EDAD: _____

**FIRMAS
SOLICITANTES**

TESTIGOS

PRESENTARSE PARA EL DIVORCIO ADMINISTRATIVO

EL DIA: _____ A LAS _____ HORAS.