

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores ,es una Institucion Publica Federal que otorga atraves de una credencial ,diversos apoyos al Adulto Mayor de los municipios .Es primordial que ademas de la credencial se logren realizar actividades en las cuales se integran ala sociedad, en talleres de manualidad ,club y grupos de actividad fisica asi como en programas sociales y cultural.

POR MEDIO DE CONVENIOS FEDERALES SE OTORGAN DESCUENTOS EN **AGUA POTABLE, PREDIAL,TRANSPORTE PUBLICO FEDERAL Y URBANO** ,ADEMAS EN LA CABECERA MUNICIPAL SE HA LOGRADO CONVENIOS CON DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS.

REQUISITOS DE AFILIACION

1:COPIA DE LA CREDENCIAL

1:COPIA DE LA CURP

2:FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL A COLOR RECIENTE



TENER 60 AÑOS CUMPLIDOS

NOMBRE Y NUMERO DE TELEFONO O CELULAR

DE UN CONTACTO PARA LLAMAR EN CASO DE ACCIDENTE

DEPARTAMENTO INAPAM ATENDIDO POR
SUBDELEGADO :PROFR JOAQUIN CRUZ BAUTISTA

DE 8:00 AM A 3.00 pm

CARRETERA AXTLA - AHUACATITLA

“2022,Año de las y los Migrantes de San Luis Potosi.”



SOLICITUD DE AFILIACION

FECHA DE ELABORACION ___/___/___ H / M
dd mm aaaa sexo Folio de TarjetaNVA ___ REPO ___
Expedición

DATOS DE QUIEN SOLICITA

Apellido paterno _____

Apellido materno _____

Nombre (s) _____

Fecha de nacimiento ___/___/___ Lugar de nacimiento _____

CURP _____

Estado civil: ___ soltera (o) ___ casada (o) Núm. Teléfono _____

Domicilio: _____

Calle y numero

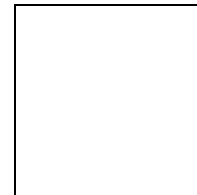
c.p

Colonia _____ Alcaldía o municipio _____

Entidad federativa _____

Contacto en caso de emergencia _____ Num. Teléfono _____

NOMBRE



SOLICITUD DE AFILIACION

FECHA DE ELABORACION ___/___/___ H / M
dd mm aaaa sexo Folio de TarjetaNVA ___ REPO ___
Expedición

DATOS DE QUIEN SOLICITA

Apellido paterno _____

Apellido materno _____

Nombre (s) _____

Fecha de nacimiento ___/___/___ Lugar de nacimiento _____

CURP _____

Estado civil: ___ soltera (o) ___ casada (o) Núm. Teléfono _____

Domicilio: _____

Calle y numero

c.p

Colonia _____ Alcaldía o municipio _____

Entidad federativa _____

Contacto en caso de emergencia _____ Num. Teléfono _____

NOMBRE

