

Guadalajara, [FECHA]
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
Departamento de Afiliación y Vigencia
P R E S E N T E

El que suscribe [NOMBRE DEL REPRESENTANTE], en mi calidad de representante legal de la empresa [NOMBRE DE LA EMPRESA], con Registro Patronal ante el IMSS [REGISTRO PATRONAL] y con domicilio para oír y recibir notificaciones en [DOMICILIO COMPLETO], solicito la reposición de la credencial patronal del representante legal, [NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL].

Agradezco la atención prestada y quedo a la espera de su pronta respuesta.

Atentamente,
[FIRMA]
[NOMBRE DEL REPRESENTANTE]
[DOMICILIO COMPLETO]