



Paid California Sur.

EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR A /
IN CASE OF AN EMERGENCY PLEASE NOTIFY /
EN CAS D'URGENCE, PRIÈRE DE NOTIFIER À

Nombre: _____

Dirección: _____

Entidad Federativa: _____

C.P. _____ Teléfono: _____

DOMICILIO DEL TITULAR / HOLDER'S ADDRESS
ADRESSE DU TITULAIRE

Dirección: _____

Entidad Federativa: _____

C.P. _____ Teléfono: _____

ESTE PASAPORTE ES VÁLIDO PARA TODOS LOS PAÍSES
THIS PASSPORT IS VALID FOR ALL COUNTRIES
CE PASEPORT EST VALABLE POUR TOUS LES PAYS



Tipo Clave del país de expedición
Type/ Issuing state code/
Categoría **P** Code du pays émetteur **MEX**

Pasaporte No.
Passport No./
No. du Passeport **G36290231**

Apellidos / Surname/ Nom

TALANGO HUICAB

Nombres / Given names / Prénoms

SAUL EFRAIN

Nacionalidad / Nationality / Nationalité

MEXICANA

Fecha de nacimiento / Date of birth / Date de naissance CURP / Personal No. / No. personnel

29 12 1993

Sexo, Sex/ Sexo

M

Lugar de nacimiento / Place of birth / Lieu de naissance

CAMPECHE

Fecha de expedición / Issue date/ Date de délivrance

18 12 2019

Fecha de caducidad / Expiry date/ Date d'expiration

18 12 2029

Firma del titular / Holder's signature / Signature du titulaire

Autoridad / Authority / Autorité



CAMPECHE

P<MEXTALANGO<HUICAB<<SAUL<EFRAIN<<<<<<<<<<
G362902312MEX9312292M2912187<<<<<<<<<<<<08