## **DECLARATORIA DE BENEFICIARIO**



Fecha	Número de sol	Número de solicitud		
DATOS PERSONALES DEL ASOCIADO Apellido  Número de documento de identidad	Nombres  Domicilio			
Tengo el agrado de dirigirme al Consejo Directivo designo a través de la presente, el subsidio por fode Subsidios por Casamiento, Nacimiento, Adopco Asimismo, y en caso de corresponder, designo compensaciones previstas en los artículos 5º, 6º obligaciones previstos en el Art. 12º del mismo re Declaro conocer y aceptar ambos reglamentos en	fallecimiento previsto en ción o Fallecimiento. o el/los mismo/s benef y 7º del Reglamento de glamento.	los artículos 12º, 13º, 1	4°, 15°, y 16° del Reglamento e que se le/s conceda/n las	
DATOS DE BENEFICIARIOS Apellido y nombres	Doc. de Identidad	Domicilio	% Beneficio	
	RESERVA	ADO para certificaciór	n de firma (*)	
Firma del Asociado  Aclaración de la Firma				
Tipo y N.º de Documento  (*) La certificación deberá ser efectuada por autori	idad escolar, policial, de	la Mutual o escribano p	úblico.	
RESERVADO PARA USO DE LA ENTIDAI Fecha ingreso del asociado	D	Última cuota socia	al pagada	
Verificó	Autorizó			