

CEDULA DE INSCRIPCION INDIVIDUAL Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

DATOS PERSONALES

APELLIDO Y NOMBRE (S) _____
FECHA DE NACIMIENTO _____ ESTADO CIVIL _____
R.F.C. _____ CURP: _____
DOMICILIO _____
C.P. _____ TEL. PART. _____ CIUDAD O ENTIDAD _____

DATOS LABORALES

DEPENDENCIA _____
UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION _____
CLAVE PRESUPUESTAL _____
DIRECCION _____ C.P. _____
TELEFONO _____ CIUDAD O ENTIDAD _____

BENEFICIARIOS

SEÑALAR AL (LOS) BENEFICIARIO (S), PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE (S)	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	PORCENTAJE (100%)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

DURANTE LA MINORIA DE EDAD, PAGUESE A:

APELLIDOS Y NOMBRE (S)	PARENTESCO CON EL ASEGURADO
_____	_____
_____	_____

OTORGO MI CONFORMIDAD PARA PARTICIPAR EN EL FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE PARA LOS EFECTOS QUE HAYA LUGAR

FECHA DE INSCRIPCION

CICLO

FIRMA DEL TRABAJADOR

**NOTA: EL CAMBIO DE BENEFICIARIO SE PODRA HACER EN CUALQUIER TIEMPO MEDIANTE ESCRITO.
SE RECOMIENDA COMUNICAR DICHA DESIGNACION A SU (S) BENEFICIARIO (S)**