



COLEGIO MEDICO VETERINARIO DEL PERU

Creado por Ley N° 16200
Inscrito en Registros Públicos en la Partida N° 11955424

COLEGIO MÉDICO VETERINARIO DEPARTAMENTAL DE _____

FONDO DE AUXILIO DE FALLECIMIENTO

CARTA DECLARATORIA

Señor Presidente
Consejo de Administración
Fondo de Auxilio por Fallecimiento del CMVP

Yo, _____ con DNI N° _____ y colegiatura N° _____, de conformidad con lo dispuesto en los Art. 13° y 15° del Reglamento del fondo, y como expresión de mi libre voluntad, declaro:

1. Que, el Auxilio económico sea entregado a mi fallecimiento a la siguiente persona:

Nombres: _____
Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____
DNI N°: _____
Domicilio: _____
Teléfono de contacto: _____ E-mail: _____

En caso de fallecimiento de la persona designada anteriormente señalo a:

Nombres: _____
Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____
DNI N°: _____
Domicilio: _____
Teléfono de contacto: _____ E-mail: _____

2. Que, estoy enterado y que me someto a todas las disposiciones contenidas en el Reglamento del Fondo de Auxilio por Fallecimiento.

En fe de lo cual rubrico la presente CARTA DECLARATORIA, en los _____ días del mes de _____ de _____.

Firma del Médico Veterinario

Pedro Irigoyen 208 - Urb. Santa Rita - Surco. Teléfono 01-2423998
E-mail: consejocmvp@gmail.com



COLEGIO MÉDICO VETERINARIO DEPARTAMENTAL DE _____

FONDO DE AUXILIO POR FALLECIMIENTO
Constancia de Entrega de Carta Declaratoria

Del M.V.: _____

Fecha de Recepción:

_____/_____/_____

Decano del CMVD

Secretario del CMVD