Mod. DP 27 DESIGNACIÓN O CAMBIO DE PERSONAS BENEFICIARIAS DE LA PÓLIZA COLECTIVO DE VIDA

Área de Recursos Humanos

Tomador: AYUNTAMIENTO DE LEGANÉS									
Tomador	. ATUNTAMIENTO DE	LEGANES							
	y Apellidos del lo o Asegurada:								
D.N.I.		Fecha de Nacimie	nto:						
Fecha de efecto de la designación: de de									
Por el presente escrito ruego se sirvan tomar nota de la designación de personas beneficiarias de la Póliza colectiva de Vida antes señalada es la siguiente: (Indicar el nombre completo, parentesco y porcentaje del capital que desea asignar a cada beneficiario)									
Nombre y Apellidos			%	Parentesco					
Fecha y Firma del Asegurado/a:									
de de									
Enviar esta designación de beneficiarios a la atención de:									
RELACIO PLAZA M	MIENTO DE LEGANÉS. I DNES LABORALES IAYOR, 12. Planta Baja GANÉS (MADRID)	RECURSOS HUMAI	NOS						

Área de Recursos Humanos

	o o Asegurada:			
D.N.I.		Fecha de Nacimien	to:	
Fecha de ef	fecto de la designación:	de		de
	ente escrito ruego se sirvan t		ación de 1	personas beneficiarias
	ctiva de Vida antes señalada mbre completo, parentesco y porc		asionar a	cada heneficiario)
	nore completo, parentesco y pore	emige der capital que desca		
Nombre y Apellidos			%	Parentesco
		I		
Fecha y Fir	rma del Asegurado/a:			
Fecha y Fir	ma del Asegurado/a:			

AYUNTAMIENTO DE LEGANÉS. RECURSOS HUMANOS RELACIONES LABORALES PLAZA MAYOR, 12. Planta Baja 28911 LEGANÉS (MADRID)