



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU

INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES ISS-CIP

PROGRAMA DE CAJA MUTUAL Y SEGUROS

CARTA DECLARATORIA DE BENEFICIARIO(S)

(1)

C.I.P. CONSEJO DEPARTAMENTAL DE:.....

SEÑOR PRESIDENTE
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES DEL CIP

YO: (2)

DECLARO :

Que por mi expresa voluntad designo como beneficiario(s) del Programa de Caja Mutual a que tengo derecho como miembro del Colegio de Ingenieros del Perú a la(s) siguiente(s) persona(s): (3)

APELLIDOS, NOMBRES Y PARENTESCO	%	D.N.I.
Ael%	(.....)	
Ael%	(.....)	
Ael%	(.....)	
Ael%	(.....)	
Ael%	(.....)	
Ael%	(.....)	
TOTAL:%	(.....)	

Forma de beneficio (marca con una X)

- 1) Monto Unico ()
2) Monto Compartido ()
3) Opción Sucesiva ()

.....
Firma del Titular

Reg. CIP N°

L E G A L I Z A C I O N

CERTIFICO:

Que el ingeniero:, Con DNI:
ha firmado en mi presencia este formulario, manifestándome que esta firma, es la misma que acostumbra en todos sus actos públicos y privados.

(1)

(4)

- (1) Lugar, día, mes y año.
(2) Nombre y Apellidos.
(3) No. DNI de los beneficiarios del titular.
(4) Sello y firma del Notario o Juez de Paz.
(*) Si tiene más beneficiarios indíquelos a la vuelta.

NOTA: ESTA CARTA DECLARATORIA ANULA CUALQUIER OTRA EMITIDA EN FECHA ANTERIOR.