



FONDO DEL AHORRO MAGISTERIAL A.C.

Av. 5 de Mayo No. 100 Zona Centro, Tijuana B.C.

Fam37tijuana@hotmail.com Tel. 688 24 36

SOLICITUD DE ACTUALIZACION DE DATOS

Empleado No. _____ Delegación Sindical _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Teléfono Casa _____ Teléfono Trabajo _____ Otro _____

Domicilio _____

Calle, Avenida, Etc.

Numero

Colonia

Población Ciudad

Código Postal

Dependencia donde labora _____

Oficina de adscripción _____ Zona Escolar _____

Nombramiento _____ Sueldo \$ _____

Otro Nombramiento _____ Sueldo \$ _____

Tipo: Base _____ Jubilado _____ Fecha de ingreso a la Dependencia: _____

Deseo que se me descuento la cantidad de: \$ _____

Lugar y Fecha _____

Firma del Solicitante

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Beneficiario

Parentesco

Porcentaje

En caso de que faltare algunos de los beneficiarios designados, la cantidad que se le(s) correspondiese se distribuirá en la siguiente forma: _____

En caso de menores nombro albacea a: _____

y si éste faltare a: _____

CORREO ELECTRONICO: _____