



FONDO DEL AHORRO MAGISTERIAL A. C.

Av. 5 de Mayo y Michoacán No. 100 Zona Centro, Tijuana B. C.
Tel. 6 88 24

SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA 'Profr. Jose Mario Color Perales''

SOCIO:
ACTIVO _____
JUBILADO _____

EFFECTIVO A LOS NOVENTA
DIAS DE RECIBIDO

Folio _____
R.F.C. _____
No. Pension _____
Zona Escolar _____
Delegacion _____

Yo, Profesor (a) _____
con nombramiento _____
adscribo al centro de trabajo _____
Domicilio trabajo _____
Telefono trabajo _____
Domicilio particular _____
Telefono Casa _____ Otro _____

Por medio de la presente autorizo a quien corresponda para que se me descuenta de los intereses anuales de mi capital aportado al Fondo de Ahorro la cantidad aprobada en la Asamblea General del Fondo del Ahorro Magisterial.

Asi mismo estoy de acuerdo que en caso de incumplimiento se me aplique el reglamento vigente del seguro de vida.

Nombro como beneficiarios	Parentesco	Porcentaje
1.- _____	_____	_____ %
2.- _____	_____	_____ %
3.- _____	_____	_____ %
4.- _____	_____	_____ %
5.- _____	_____	_____ %
6.- _____	_____	_____ %

Si fallare alguno de los beneficiarios designados, la cantidad que les corresponde se distribuira de la siguiente manera.

Albacea: _____

Nombre y firma del Asegurado

Tijuana B. C. a ____ de _____ de 20 ____

Profr. Hector David Garcia Rodriguez
Vo. Bo. Presidente del consejo de Administracion

Profr. Francisco Torres Acosta
Vo. Bo. Presidente del Consejo de Admon del Seguro de Vida

Testigo

Testigo