



# 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 \_\_\_\_\_

EFECTIVO A LOS NOVENTA  
DIAS DE RECIBIDO

Folio \_\_\_\_\_  
R.F.C. \_\_\_\_\_  
No. Pension \_\_\_\_\_  
Zona Escolar \_\_\_\_\_  
Delegacion \_\_\_\_\_

Yo, Profesor (a) \_\_\_\_\_  
con nombramiento \_\_\_\_\_  
adscrito 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 descunte de los intereses anuales de mi capital aportado al Fondo de Ahorro la cantidad aprobada en la Asamblea General del Fondo del Ahorro Magisterial.

Así 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 distribuirá 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

c.c.p. interesado  
c.c.p. Consejo de Vigilancia del Fondo del Ahorro

Testigo