DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El que suscribe, por medio de la presente señalo el nombre de los beneficiarios para que en caso de mi fallecimiento puedan hacer exigibles los pagos por los conceptos derivados del salario y/o manual de prestaciones.

NOMBRE DEL TRABAJADOR

NO. EMPLEADO

ADSCRIPCIÓN CONALEP IZTAPALAPA V

BENEFICIARIO I

NOMBRE

PARENTESCO

PORCENTAJE (%)

A FALTA DE ESTE O EN CASO DE MINORIA DE EDAD OTORGAR A:

BENEFICIARIO II

NOMBRE

PARENTESCO 50%

PORCENTAJE (%)

A FALTA DE ESTE O EN CASO DE MINORIA DE EDAD OTORGAR A:

BENEFICIARIO III

NOMBRE

PARENTESCO

PORCENTAJE (%)

A FALTA DE ESTE O EN CASO DE MINORIA DE EDAD OTORGAR A:

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_

Firma de Conformidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En caso de requerir señalar más beneficiarios, deberá solicitar otra cedula, de lo contrario se deberá anular los espacios que no sean requisitados.