



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ

INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES ISS-CIP

PROGRAMA DE CAJA MUTUAL Y SEGUROS

CARTA DECLARATORIA DE BENEFICIARIO(S) 2021

(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.
A	el %	(.....)
A	el %	(.....)
A	el %	(.....)
A	el %	(.....)
A	el %	(.....)
A	el %	(.....)
TOTAL:		%

Forma de beneficio (marca con una X)

- 1) Monto Único. ()
2) Monto Compartido. ()
3) Monto Sucesiva. ()

.....

Firma del Titular

Reg. CIP N°

L E G A L I Z A C I Ó N

CERTIFICO:

Que el Ingeniero:..... Con D.N.I.:.....

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, año.

(2) Nombre y Apellidos.

(3) N° DNI de los beneficiarios del titular.

(4) Sello y firma del Notario o Juez de Paz.

(*) Si tiene más beneficiarios indique a la vuelta

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