

DECLARACION JURADA BENEFICIARIOS DEL FONDO MUTUAL

FECHA:	/	' '	,

Yo,			identificado cor	n DOI N° de INENTAL, declaro bajo jurar	Estado Civi
a so de fallecimiento , el e ntregados a las personas q				posición que mantenga el que se consignan:	n ésta será
Primer Beneficiario / Có	nyuge e Hijos			rar a la persona con la cual conv érminos del artículo 326 del Cód	
IOMBRES Y APELLIDOS	DOI	FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO	EMAIL /DIRECCION / TFNO	PORCENTA
A falta de primer benefic	ciario	Padres y herman	os menores de 18	años.	
OMBRES Y APELLIDOS	DOI	FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO	EMAIL /DIRECCION / TFNO	PORCENTAL
		INFORMACIÓN	RELEVANTE		
				hasta S/ 15,000 ante el falle	
				3000 por cada uno de ellos. ! nasta alcanzar o completar lo	
referidos en el párrafo prece	dente.			·	
				directos, se otorgará a sus de uier obligación de la coopera	
familiares o terceros.		· ·			
El socio puede solicitar el ber son motivo de exclusión.	neficio del FAS a	partir del 3er mes d	le su inscripción (como socio. Las enfermedad	es preexistei
Los familiares y el mismo soc				inscripción en la Cooperativa	1.
La edad máxima de permano Beneficio aplica para aquello:			•		
	er el beneficio: a	a) Cuando pierden s	u condición de so	ocios, por renuncia o exclusió	n emitida po
B	. 5.0				
Declaro haber leído el Reglar	mento FAS.				
Declaro que lo anterior es ex		ore libertad en fé de			

FIRMA DEL TITULAR (Igual que en su Doc. de Identidad)