

SINDICATO DE PROFESORES DEL COLEGIO DE BACHILLERES DE BAJA CALIFORNIA



CÉDULA PARA PAGO DE MARCHA Y AYUDA MUTUALISTA POR DEFUNCIÓN

DATOS PERSONALES

FOLIO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Plantel	
Domicilio	Colonia	Código Postal	Teléfono Casa	Teléfono Celular
Ciudad	Estado		E-mail:	

PAGO DE MARCHA

De acuerdo a lo establecido en la Cláusula 53 "H" del Contrato Colectivo de Trabajo, dejo a las siguientes personas como mis beneficiarios, con los porcentajes que se les señala:

Nombre de los Beneficiarios	Parentesco	Porcentaje
1		%
2		%
3		%
4		%
5		%

Cancele los renglones que no utilice

AYUDA MUTUALISTA POR DEFUNCIÓN

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 141 de nuestros estatutos.

Nombre de los Beneficiarios	Parentesco	Porcentaje
1		%
2		%
3		%
4		%

Cancele los renglones que no utilice

EN CASO DE QUE A MI FALLECIMIENTO FALTARA ALGUNO DE LOS BENEFICIARIOS, DEBERÁ REPARTIRSE SU PORCENTAJE DE LA SIGUIENTE MANERA:
(EN CASO DE MENORES DE EDAD DICHS BENEFICIARIOS DESIGNAN UN ALBACEA)

Cancele los renglones que no utilice

Fecha y Firma

<p>_____, Baja California. A ____ de _____ de 20__.</p> <p>_____</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR(A)</p>	
--	--