



FONDO DE BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS DEL SINDICATO INDEPENDIENTE DE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DE VERACRUZ



“CARTA DE DECLARACIÓN DE DERECHOS DE BENEFICIARIOS”

El que suscribe: _____ con Número de Personal _____
(Nombre Completo del Socio)

RFC: _____ CURP: _____ y con domicilio: _____

_____ Población: _____ Municipio: _____

En cumplimiento a lo dispuesto en los Artículos 44 al 48 y 58 del Reglamento vigente del Fondo de Beneficios Complementarios del Sindicato Independiente de Trabajadores de la Educación de Veracruz, constituido por acuerdo del V Consejo Estatal Extraordinario celebrado el día 17 de Noviembre del año 2000; dispone que al ocurrir su fallecimiento, la cantidad que le corresponda de Beneficio por Fallecimiento sea entregada a las siguientes personas:

No.	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje (%)
1					

Domicilio: **Calle** _____ **No.** _____ **Colonia** _____ **Localidad** _____ **Municipio** _____

No.	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje (%)
2					

Domicilio: **Calle** _____ **No.** _____ **Colonia** _____ **Localidad** _____ **Municipio** _____

No.	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje (%)
3					

Domicilio: **Calle** _____ **No.** _____ **Colonia** _____ **Localidad** _____ **Municipio** _____

No.	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje (%)
4					

Domicilio: **Calle** _____ **No.** _____ **Colonia** _____ **Localidad** _____ **Municipio** _____

No.	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje (%)
5					

Domicilio: **Calle** _____ **No.** _____ **Colonia** _____ **Localidad** _____ **Municipio** _____

No.	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje (%)
6					
Domicilio: Calle No. Colonia Localidad Municipio					

No.	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje (%)
7					
Domicilio: Calle No. Colonia Localidad Municipio					

Testigo

Firma del Interesado

Testigo

CERTIFICACIÓN DE FIRMAS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 35, FRACCIÓN N) DEL REGLAMENTO DEL FBC

LOS SUSCRITOS LIC. ALBERTO YEPEZ ALFONSO Y L.A.E. OCTAVIO VELASQUEZ ORTIZ, EN NUESTRO CARÁCTER DE SECRETARIO GENERAL DEL SITEV Y PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS DEL SITEV, CON LAS FACULTADES CONTENIDAS EN EL ARTÍCULO 35 FRACCIÓN N) Y CAPITULO X DEL REGLAMENTO VIGENTE DE FONDO DE BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS DEL SITEV, CERTIFICAMOS QUE LAS FIRMAS QUE OBRAN EN LA PRESENTE CARTA DE DECLARACIÓN DE DERECHOS DE BENEFICIARIOS, CORRESPONDEN FIEL Y EXACTAMENTE A LAS QUE UTILIZA TANTO EN ASUNTOS PÚBLICOS COMO PRIVADOS EL SOCIO SITEVISTA QUE SE CITA, FIRMANDO LOS SUSCRITOS.

Firma

Firma

Xalapa, Ver.a _____ de _____ de 20 _____