



SOLICITUD INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIOS

Ciudad _____

Fecha / /
(dd / mm / aaaa)

Señores

FEMPHA – Fondo de Empleados

Ciudad

Apreciados señores.

Por medio de la presente me permito solicitar la inscripción de mis siguientes beneficiarios:

ITEM	NOMBRE	IDENTIFICACION	EDAD	PARENTESCO
1				
2				
3				
4				
5				

En caso de fallecimiento, autorizo a _____
identificado con cédula de ciudadanía No. _____ para reclamar las acreencias a que tenga
derecho en mi calidad de asociado al Fondo.

Cordialmente,

(Firma)

Nombre(s) y Apellido(s): _____

Cédula: _____

Entidad (Administración): _____

Teléfono Móvil: _____

Teléfono Casa: _____

Correo – E Corporativo: _____

Correo – E Personal: _____