

Beneficiarios

DD MM AAAA

Designación de beneficiarios

Declaro que estando en uso de todas mis facultades, es mi voluntad que en caso de mi fallecimiento le sean entregados mis aportes, ahorros, seguro de vida PRESENTE, Programa Mutual y demás programas a los que tenga derecho en el Fondo PRESENTE a las personas que relaciono a continuación como beneficiario(s) (con base en la Legislación Civil Colombiana) con derecho a acrecimiento. En caso de no autorizar los beneficiarios, se regirá conforme al libro de sucesión del Código Civil Colombiano. En el evento de no llenar la casilla de % de asignación se entenderá que los beneficios se favorecen en partes iguales, excepto si fuese único se asumirá el 100%

| Nombre(s) y apellidos completos del beneficiario | No. Doc. de identidad | Fecha de nacimiento | Parentesco | % de asignación | Teléfono | Celular | Ciudad |
|--|-----------------------|---------------------|------------|-----------------|----------|---------|--------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Firma _____
Nombre asociado _____
Documento de identidad _____