



DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS DE AUXILIO PÓSTUMO

Yo: _____ ,NIT: _____ de: _____ años de edad,
(NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO)

de profesión: _____ número de colegiado: _____

fecha de colegiación: _____ , nacionalidad: _____ con residencia en: _____

(DIRECCIÓN COMPLETA)

teléfono: _____ ,correo electrónico: _____

estado civil: _____ , identificado con el dpi número de cui: _____

por medio de la presente declaración constituyo modificación de mis beneficiarios de AUXILIO PÓSTUMO a las siguientes personas:

BENEFICIARIO QUE SUPRIMIO O CAMBIO										
NOMBRE:								EDAD:		
ESTADO CIVIL:				NACIONALIDAD:				PARENTESCO:		
DIRECCIÓN:										
PROFESIÓN U OFICIO:					DPI # CUI:				PORCENTAJE:	%
BENEFICIARIO QUE AGREGO										
NOMBRE:								EDAD:		
ESTADO CIVIL:				NACIONALIDAD:				PARENTESCO:		
DIRECCIÓN:										
TELEFONO:				CORREO ELECTRONICO:						
PROFESIÓN U OFICIO:					DPI # CUI:				PORCENTAJE:	%

BENEFICIARIO QUE SUPRIMIO O CAMBIO										
NOMBRE:								EDAD:		
ESTADO CIVIL:				NACIONALIDAD:				PARENTESCO:		
DIRECCIÓN:										
PROFESIÓN U OFICIO:					DPI # CUI:				PORCENTAJE:	%
BENEFICIARIO QUE AGREGO										
NOMBRE:								EDAD:		
ESTADO CIVIL:				NACIONALIDAD:				PARENTESCO:		
DIRECCIÓN:										
TELEFONO:				CORREO ELECTRONICO:						
PROFESIÓN U OFICIO:					DPI # CUI:				PORCENTAJE:	%

BENEFICIARIO QUE SUPRIMIO O CAMBIO										
NOMBRE:								EDAD:		
ESTADO CIVIL:				NACIONALIDAD:				PARENTESCO:		
DIRECCIÓN:										
PROFESIÓN U OFICIO:					DPI # CUI:				PORCENTAJE:	%
BENEFICIARIO QUE AGREGO										
NOMBRE:								EDAD:		
ESTADO CIVIL:				NACIONALIDAD:				PARENTESCO:		
DIRECCIÓN:										
TELEFONO:				CORREO ELECTRONICO:						
PROFESIÓN U OFICIO:					DPI # CUI:				PORCENTAJE:	%



BENEFICIARIO QUE SUPRIMIO O CAMBIO									
NOMBRE:							EDAD:		
ESTADO CIVIL:			NACIONALIDAD:			PARENTESCO:			
DIRECCIÓN:									
PROFESIÓN U OFICIO:				DPI # CUI:			PORCENTAJE:		%
BENEFICIARIO QUE AGREGO									
NOMBRE:							EDAD:		
ESTADO CIVIL:			NACIONALIDAD:			PARENTESCO:			
DIRECCIÓN:									
TELEFONO:			CORREO ELECTRONICO:						
PROFESIÓN U OFICIO:				DPI # CUI:			PORCENTAJE:		%

BENEFICIARIO QUE SUPRIMIO O CAMBIO									
NOMBRE:							EDAD:		
ESTADO CIVIL:			NACIONALIDAD:			PARENTESCO:			
DIRECCIÓN:									
PROFESIÓN U OFICIO:				DPI # CUI:			PORCENTAJE:		%
BENEFICIARIO QUE AGREGO									
NOMBRE:							EDAD:		
ESTADO CIVIL:			NACIONALIDAD:			PARENTESCO:			
DIRECCIÓN:									
TELEFONO:			CORREO ELECTRONICO:						
PROFESIÓN U OFICIO:				DPI # CUI:			PORCENTAJE:		%

Observaciones: _____

Guatemala, _____ de _____ del _____

(F) _____

En la Ciudad de _____ el día _____ de _____ de

_____, como Notario (a) DOY FE que la firma que antecede es auténtica por haber sido puesta el día de hoy en mi presencia por el Señor (a): _____ quien se identifica

con el Documento Personal de Identificación DPI con número de CUI

_____, que

n firma nuevamente la presente Acta Notarial de Legalización de firma con el Infrascrito (a) Notario (a).

(F) _____ ANTE MÍ: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA JUNTA DE ADMINISTRACIÓN DEL TIMBRE DEL COLEGIO DE INGENIEROS AGRÓNOMOS DE GUATEMALA

ACTA NÚMERO: _____ DE FECHA: _____

PUNTO ESPECIFICO: _____

(F) _____ (F) _____ (F) _____

(F) _____ (F) _____ (F) _____