

Alta de cónyuge de socio fallecido

FECHA: _____ / _____ / _____

Nº de socio fallecido _____ Cédula de identidad del cónyuge Nº _____

Nombres _____ Apellidos _____

Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____

Sexo M F Lugar de nacimiento _____

Domicilio _____

Nº _____ Apartamento _____ Departamento _____

Localidad _____ Teléfono _____

Código postal Nº _____ Cantidad de remuneraciones _____

Profesión _____

Fuerza/Empresa _____

Grado/Cargo _____

Sueldo líquido _____ Antigüedad _____

Cuota de integración Máxima Mínima

Adjunto a la presente fotocopias de partida de defunción, cédula de identidad y comprobante de ingresos.

Declaro conocer el Estatuto de CAOFA .

FIRMA DEL SOLICITANTE _____

Autorizado SI NO ACTA Nº _____ Por Consejo Directivo _____

SOCIO Nº _____