Coopecaja

Boleta de Cambio de Beneficiarios
Persona Física

Fecha: _____

Datos Personales

Nombre y Apellidos: _____

Número de identificación: _____ Fecha de vencimiento: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Dependientes: _____

Sexo: _____ Estado Civil: _____ Nivel Académico: _____ Profesión u Oficio: _____

Dirección de Domicilio: _____

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____ Apto. Postal: _____ Fax: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Email: _____

Designación de Beneficiarios

Nombre y Apellidos: _____ Estado Civil: _____ País de Origen: _____

Cédula: _____ Sexo: M F Fecha Nacimiento: _____ Edad: _____ Parentesco: _____ Porcentaje: _____

Teléfono: _____ Email: _____ Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Dirección: _____

Nombre y Apellidos: _____ Estado Civil: _____ País de Origen: _____

Cédula: _____ Sexo: M F Fecha Nacimiento: _____ Edad: _____ Parentesco: _____ Porcentaje: _____

Teléfono: _____ Email: _____ Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Dirección: _____

Nombre y Apellidos: _____ Estado Civil: _____ País de Origen: _____

Cédula: _____ Sexo: M F Fecha Nacimiento: _____ Edad: _____ Parentesco: _____ Porcentaje: _____

Teléfono: _____ Email: _____ Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Dirección: _____

Datos del representante (en caso de beneficiarios menores de edad)

Nombre y Apellidos: _____ Estado Civil: _____ País de Origen: _____

Cédula: _____ Sexo: _____ Fecha Nacimiento: _____ Edad: _____ Parentesco: _____

Teléfono: _____ Email: _____ Porcentaje: _____

Dirección: _____

El asociado conoce y acepta lo que, en materia de derecho de familia se establece.

NOTA: La suma de los porcentajes de participación de todos los beneficiarios debe ser de un 100%, por lo que en caso que no se defina se autoriza a Coopecaja R.L. a que lo entregue en forma proporcional. Se extiende el nombramiento de los beneficiarios aquí asignados para ahorros u otros beneficios en los que puntualmente no se asigne.

Declaración Jurada

Declaro bajo juramento de decir verdad: I) Que he completado este formulario personalmente y en tal sentido lo rubrico de mi puño y letra. II) Que la información aquí consignada es fiel y verdadera. III) Que he brindado esta información como parte de mi solicitud de cambio de beneficiarios.

Advierto que conozco y acepto que cualquier omisión o falsedad que constatare Coopecaja R.L en los datos aquí suministrados podría ser causal de rechazo de esta solicitud de cambio de beneficiarios.

Firma	Número de Identificación	Fecha

PARA USO EXCLUSIVO DE COOPECAJA R.L.

Funcionario que incluye la información	Funcionario que modifica la información	Funcionario que recolecta la información