SINDICATO DE PROFESIONISTAS ADMINISTRATIVOS
DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA - AFECUV
XALAPA-ENRIQUEZ, VERACRUZ

El que suscribe _____ Puesto_____ Núm. personal_____
(Nombre completo del afiliado)

En cumplimiento a lo dispuesto por el Artículo 14, Fracción 16 de los Estatutos de la A.F.E.C.U.V., aprobados por la Asamblea de Fecha 25 de Julio de 1983, dispone que al ocurrir su fallecimiento, la cantidad que constituya el Fondo de Ayuda Sindical por Defunción en vigor, **sea entregado a**:

1._____ % _____ 2._____ % _____

3._____ % _____ 4._____ % _____

5._____ % _____ 6._____ % _____

Escribase los generales de las personas arriba enlistadas que habrán de recibir el Importe del Fondo de Ayuda Sindical por Defunción en vigor, nombrando un albacea cuando los beneficiarios sean menores de 18 años:

NUM.	DOMICILIO	LUGAR DE ORIGEN	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	NOMBRE DE LOS PADRES
1					
2					
3					
4					
5					
6					

ALBACEA: _____

En la ciudad de: _____, a _____ de_____ del año_____.

_____

Firma del Interesado

_____ _____

Testigo **Testigo**

Certificación de Firmas por el Juez Municipal correspondiente

AFECUV
SINDICATO DE PROFESIONISTAS ADMINISTRATIVOS DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA