FORMATO ÚNICO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

México, D.F., a ____ de _____ de ____

Yo_____

trabajador de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) y afiliado al Sindicato Único de Trabajadores de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (SUTUACM), con folio de **trabajador**_____

presentando como identificación_____

número_____

En expresión de mi libre y espontánea voluntad, suscribo la presente carta de designación de beneficiarios por duplicado, una carta para el Sindicato Único de Trabajadores de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (SUTUACM), y otra para mis beneficiarios, a efecto de que cuando fallezca, el importe del Apoyo sindical por defunción a que tengo derecho, se entregue a las personas y en las proporciones que se indican a continuación:

Designación de beneficiarios[1] **Número de beneficiarios ( )**

1) _____

Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno

_____

Parentesco Porcentaje

2) _____

Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno

_____

Parentesco Porcentaje

[1] En caso de designar más de 4 beneficiarios, anexar los datos que se solicitan en el presente formato.

3) _____

Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno

_____

Parentesco Porcentaje

4) _____

Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno

_____

Parentesco Porcentaje

Importante:

1. Los cheques que se expidan a los beneficiarios se elaborarán exactamente con el nombre que aparece en este documento.
2. Cada beneficiario deberá presentar la documentación que acredite su personalidad.
3. La presente carta no es válida si no tiene firma o huella digital del afiliado y los dos testigos, así como el sello que demuestra su trámite ante la Secretaría de Organización del SUTUACM.

Firma y/o huella digital del afiliado	**Sello y firma de la Secretaría de Organización del SUTUACM**

Testigo 1

_____

Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno

Firma_____

Testigo 2

_____

Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno

Firma_____