

308-A.1.1.4/28.001

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

CEDULA DE INSCRIPCION INDIVIDUAL

FOLIO

1.- DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRE (S):		
FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	
R.F.C.	CURP	
DOMICILIO		
C.P.	CIUDAD O ENTIDAD	TELEFONO

2.- DATOS LABORALES

DEPENDENCIA		
UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION		
CLAVE PRESUPUESTAL	NIVEL	
DIRECCION	C.P.	
CIUDAD O ENTIDAD	TELEFONOS	

3.- BENEFICIARIOS

SEÑALAR AL (LOS) BENEFICIARIO (S), PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO.
SI SE DESIGNA A MENOR(ES) DE EDAD, INDICAR LA FECHA DE NACIMIENTO.

APELLIDOS Y NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO
-----------------------	---------------------	------------

DURANTE LA MINORIA DE EDAD, PAGUESE A:

APELLIDOS Y NOMBRES(S)

PARENTESCO CON EL ASEGURADO

EL BENEFICIO OTORGADO SE RESPETARA CON LAS ESPECIFICACIONES HECHAS POR EL ASEGURADO.
EL CAMBIO DE BENEFICIARIO(S) SE PODRA HACER EN CUALQUIER TIEMPO MEDIANTE ESCRITO.

OTORGÓ MI CONFORMIDAD PARA PARTICIPAR EN EL FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE PARA LOS EFECTOS A QUE HAYA LUGAR.

FECHA DE ELABORACION

FIRMA DEL TRABAJADOR

FONAC-01

Anexo - 1