

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL

Instituto de Servicios Sociales (ISS) Carta Declaratoria de Designación de Beneficiarios

| | (1) | | | |
|--|--------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| | CONSI | EJO DEPARTA | MENTAL DE: | MOQUEGUA |
| SEÑOR PRESIDENTE | | | | |
| Ing. SEGUNDO E. REUSCHE CASTILLO Instituto de Servicios Sociales del CIP Av. Arequipa Nº 4847 Miraflores - Lima | | | | |
| Yo, (2) | | | , identific | ado con DNI Nº |
| , Dor | miciliado en | | | , |
| Distrito de, Provincia de | | , Depar | tamento de | |
| DECLARO QUE: | | | | |
| Por mi expresa voluntad designo como benefi del titular, en caso corresponda, como Miemb | | | | oor fallecimiento |
| APELLIDOS, NOMBRES | PARE | NTESCO | % | DNI |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| | | | | |
| 5 | | | | |
| Modalidad de pago (marcar con una X) a) Monto Único () b) Monto Compartido () c) Opción Sucesiva () | | TOTAL | 100% | |
| , , | | | | |
| | ombre y Apellido eg. CIP N° | s: : | | |
| (1) Lugar, día, mes y año(2) Colocar nombre completo del Titular(3) Firma legalizada ante Notario Público o fedateada po | or el Director Secreta | rio Departament | tal o Nacional | |
| NOTA: En caso de ser mayor de 70 años, deberá segu | uir el procedimiento | seguido por las | Notarías. La pi | resentación de este |