



FORMULARIO DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Fecha: ____ / ____ / ____

Nombre completo: _____

Número de cédula: _____ Número empleado: _____

Número de celular: _____

Correo electrónico: _____

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Señas: _____

A continuación designo las personas que recibirán los beneficios económicos derivados de mi condición como asociado de la Asociación Solidarista de Empleados de Coca-Cola FEMSA (ASEFEMSA), en caso de mi fallecimiento:

Donación del 1% por fallecimiento de asociado

Nombre completo beneficiario:	No. Cédula:	Parentesco:	Porcentaje:	Teléfono:
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

La información suministrada en este formulario sustituye la indicada en cualquier formulario anterior, respecto a la designación de beneficiarios.

Firma:

No. Cédula:

ADJUNTE UNA COPIA DE SU CÉDULA DE IDENTIDAD

Complete este formulario, fírmelo y entréguelo -junto con una copia de su cédula- en nuestras Oficinas de Servicio al Asociado o en nuestras Oficinas Administrativas (Calle Blancos).

Recepción de formularios en Oficina de Servicio al Asociado (Calle Blancos) de lunes a viernes de 6:30 a.m. - 5:30 p.m. o en la Tienda Coca-Cola de lunes a viernes de 8 a.m. - 6 p.m. y sábados de 8 a.m. - 2 p.m.