

**ACTA TESTAMENTARIA PARA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS
SEGURO DE VIDA SOLIDARIO PARA LOS MIEMBROS DEL SINDICATO INDEPENDIENTE DE
TRABAJADORES
DE TELESECUNDARIA
EN EL ESTADO DE ZACATECAS
C.E.E. 2024 - 2027
DATOS DEL TRABAJARO**

APELLIDO PATERNO: _____
APELLIDO MATERNO: _____
NOMBRE (S): _____
CALLE Y NÚMERO: _____
COLONIA: _____
MUNICIPIO: _____
CODIGO POSTAL: _____

En los términos de la Fracción V del Artículo 50 de los Estatutos del Sindicato Independiente de Trabajadores de Telesecundaria en el Estado de Zacatecas y de la disposición séptima del Acta de Acuerdo de Creación del Seguro de Vida Solidario para los miembros del Sindicato mencionado, designo beneficiario (s) a la (s) siguiente (s) persona (s) en el (los) porcentaje (s) que señala (n):

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)	PARENTESCO	PORCENTAJE
1.-			_____	_____
2.-			_____	_____
3.-			_____	_____
4.-			_____	_____
5.-			_____	_____
6.-			_____	_____
7.-			_____	_____
			TOTAL:	100%

Nota: En caso de faltar alguno de los beneficiarios entregarse a:

Cuando se acredita fehacientemente al S. I. T. T. E. Z. el fallecimiento del titular, se entregará el importe correspondiente a el (los) beneficiario (s). Dicha entrega se efectuará directamente a el (los) beneficiario (s) si fuera (n) mayor (es) de edad, o su representante legal si fuera (n) menor (es) de edad.

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE Y FIRMA DE UN TESTIGO

Zacatecas, Zac., ____ de _____ del _____.

UNIDOS HAREMOS LA DIFERENCIA

☎ 492 9242008

✉ cee.sittez.2024.2027@gmail.com

📍 Av. Pedro Coronel #94. Col. Cañadas
del Sol, Guadalupe, Zac.

☎ 492 9242507

CEE Sittez 2024.2027