



FONDO DE MUTUALIDAD Y SUBSIDIOS

DATOS GENERALES:

Apellidos: _____ Nombre Completo: _____
 Código N°: _____ Cédula o documento de Identidad N°: _____
 Fecha Incorporación: _____ Libro/Tomo N° _____ Folio N° _____
 Grado Académico: _____
 Especialidad: _____
 Domicilio Exacto: _____
 Apartado Postal N° _____ Tel. Hab N° _____ Teléfono Celular N° _____
 Fax Hab. N°: _____ Tel. Ofic. N° _____ Fax Ofic. N° _____
 Correo(s) Electrónicos: _____

Yo, _____ con cédula de
 identidad _____ (residencia)
 número _____, por voluntad propia y
 debidamente incorporado al Colegio de Biólogos de Costa Rica, código número _____, en mi calidad de
 cotizante del Fondo de Mutualidad y de Subsidios, y conforme al artículo N°10 del Reglamento a la Ley Orgánica del
 Colegio N°4288, para los fines ahí estipulados, nombro oficialmente como legítimo(s) beneficiarios(s) o legatario(s) a:

Nombre Completo: _____ Parentesco _____ Porcentaje Designado: _____
 Número Tel. _____ Correo _____ Cédula N° _____

Nombre Completo: _____ Parentesco _____ Porcentaje Designado: _____
 Número Tel. _____ Correo _____ Cédula N° _____

Nombre Completo: _____ Parentesco _____ Porcentaje Designado: _____
 Número Tel. _____ Correo _____ Cédula N° _____

Nombre Completo: _____ Parentesco _____ Porcentaje Designado: _____
 Número Tel. _____ Correo _____ Cédula N° _____

Dado en la ciudad de San José, Capital de la República de Costa Rica, firmo a los _____ días del mes de _____
 del dos mil _____.

 Firma del Testigo

Sello

 Firma del Colegiado(a)

Doc. de Identidad N° _____

Doc. de Identidad N° _____

NOTA: Los beneficiarios no pueden ser menores de edad.

