



COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO
EMPLEADOS DE LA CONTRALORIA GENERAL, R.L.

TARJETA TESTAMENTARIA/ DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

ASOCIADO #

Fecha: _____ de _____ de _____

INFORMACION SOBRE EL ASOCIADO

Nombre _____ **Apellido Paterno** _____ **Apellido Materno** _____ **Apellido de casada** _____

Dirección Residencial:

Provincia: _____ **Distrito:** _____ **Corregimiento:** _____

día _____ **mes** _____ **año** _____

Fecha de ingreso del asociado a la Cooperativa

Por la presente designo beneficiario para que le sean entregados en caso de muerte mis derechos en la sociedad de acuerdo con lo dispuesto en el estatuto , así:

Nombre y Apellido	Sexo	Cedula	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Dirección	Teléfono	%

Por la presente dispongo que si alguno de los beneficiarios designados no me sobrevive y no hubiera yo designado a otro beneficiario, mis derechos en la sociedad en caso de muerte, se entregaran a mis herederos de acuerdo con las leyes de la Republica.

En caso de un menor de edad, favor entregar el porcentaje a: _____

Céd: _____ **Firma del Asociado:** _____

TESTIGOS: los firmantes certificamos que este documento fue firmado por el asociado en presencia nuestra.

Firma del testigo

Dirección

Para cancelar en su totalidad la Designación de beneficiario cancélese la designación anterior:

Firma del asociado

Firma del testigo

Dirección

fecha

Calle 47, Ave. Balboa- telefax: 264-1906/263-4017

·Apartado Postal: 0823-03954, Panamá, Zona 7 Plaza Concordia, Republica de Panamá.