

FORMULARIO DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Fecha: _____ / _____ / _____

Nombre completo: _____

Número de cédula: _____ Número empleado: _____

Número de celular: _____

Correo (HPE): _____ Correo (Personal): _____

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 Hewlett Packard Enterprise, en caso de mi fallecimiento:

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

Beneficio: Póliza de Vida

Marque con equis, si para la Póliza de Vida desea designar exactamente los mismos beneficiarios que indicó anteriormente. Si son beneficiarios o porcentajes diferentes, complete la información abajo.

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:

Cargue **AQUÍ** un escaneo del formulario completo y firmado (puño y letra o con firma digital) acompañado de su cédula de identidad (ambas caras).