



Asociación Nacional de Pensionados del Banco de la República

FORMULARIO DE AFILIACION

Pensionado

Sustitución pensional

Ciudad y fecha

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombres

Lugar y Fecha de Nacimiento

No de cédula de ciudadanía

Profesión

Fecha de pensión

Valor de la pensión

Dirección de residencia

Teléfono fijo

Celular

Dirección Oficina

Correo electrónico

Nombre del cónyuge

Fecha de nacimiento

Cédula de ciudadanía

Me comprometo a cumplir con todas las normas y determinaciones vigentes en los Estatutos o en aquellas que ustedes establezcan por decisión de la Asamblea Nacional de Delegados o de la Junta Directiva y autorizó se realice el descuento por concepto de afiliación.

Firma

[

Calle 30 No. 15 – 17. PBX 3201466 Fax 2887112

Nit. 860.041.873.9 Personería Jurídica Resolución No. 5708 octubre 31 de 1974 del Ministerio de Justicia

e-mail: asopenbre@hotmail.com asopenbre@gmail.com



Asociación Nacional de Pensionados del Banco de la República

AUTORIZACIÓN PARA AUXILIO PÓSTUMO

Ciudad y fecha

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombres

En mi condición de afiliado a la Asociación Nacional de Pensionados del Banco de la República, me permito manifestarles, que de conformidad con la aprobación de la Asamblea Nacional de Delegados he designado como beneficiario(s) del AUXILIO POSTUMO a la(s) siguiente(s) persona(s):

- | | | | | |
|----|-----------------------------|---------------------|------------|--|
| 1. | _____
Nombre y apellidos | _____
Parentesco | _____
% | _____
C.C. <input type="checkbox"/> T. de I. <input type="checkbox"/> |
| 2. | _____
Nombre y apellidos | _____
Parentesco | _____
% | _____
C.C. <input type="checkbox"/> T. de I. <input type="checkbox"/> |
| 3. | _____
Nombre y apellidos | _____
Parentesco | _____
% | _____
C.C. <input type="checkbox"/> T. de I. <input type="checkbox"/> |

A quien(es) se le(s) pagará el valor de mi auxilio póstumo en la proporción indicada.

En consecuencia, si se presentare el caso de pagar este auxilio como afiliado a la Asociación, deberá hacerse conforme a mi voluntad en la forma expresada.

La presente comunicación deja sin efecto cualquier otra anterior que les haya dirigido en este mismo sentido.

Firma y cédula de ciudadanía

[

Calle 30 No. 15 – 17. PBX 3201466 Fax 2887112

Nit. 860.041.873.9 Personería Jurídica Resolución No. 5708 octubre 31 de 1974 del Ministerio de Justicia

e-mail: asopenbre@hotmail.com asopenbre@gmail.com