## **CARTA TESTAMENTARIA**







|  | CONTROL INTERNO:  PARA LLENADO EXCLUSIVO DE ISSSSPEA  CON RFC |                         |   |
|--|---|-------------------------|---|
| YO   |   |                         |   |
| adscrito al Departamento   |   |                         |   |
| de la Dependencia o Municipio siguiente                            |   |                         |   |
| declaro ante los testigos que conmigo firman el presente, ser mi   | voluntad, libre de toda co                                    | oacción y expresa       | da en pleno uso                         |
| de mis facultades mentales, que en caso de fallecimiento, se ent   | regue el monto del saldo                                      | o que estuviere         | mi favor en el                          |
| fondo de ahorro del I.S.S.S.P.E.A, así como el importe que me      | correspondiere de los Se                                      | eguros de Defunc        | ción y de Gastos                        |
| Funerarios y Cuenta de Ahorro Individual para el Retiro a:         |   |                         |   |
| NOMBRE(S) Y APELLIDOS  |   | PARENTESCO /<br>VÍNCULO | PORCENTAJE                              |
|  |   |                         |   |
|  |   |                         |   |
|  |   |                         |   |
|  |   |                         |   |
|  |   |                         |   |
|  |   |                         |   |
|  |   |                         |   |
|  |   |                         |   |
|  |   |                         |   |
|  |   |                         |   |
| Si el (los) heredero (s) es (son) menor (es) de edad dejo como Alb | acea a:   |                         |   |
| Nombre   | Paren   | tesco                   |   |
| para los efectos procedentes, expido por duplicado esta disposicio |   |                         |   |
| estigos.   | <b>4</b>  | ,                       | , |
| Aguascalientes, Ags., a  |   |                         |   |
|  | <del></del>   |                         |   |
| FIRMA DEL OTO  | RGANTE  |                         |   |
|  |   |                         |   |
| NOMBRE:  |   |                         |   |
| DOMICILIO:   |   |                         |   |
| TELÉFONO:  |   |                         |   |
| FIRMA - TESTIGO I  |   | FIRMA -TESTI            | GO II                                   |
| 1201.00 1  |   |                         |   |
|  |   |                         |   |

**NOTAS:** Debe fijarse un **PORCENTAJE** con número cerrado, no una cantidad para los Beneficiarios. Anexar copia de **CREDENCIAL OFICIAL** vigente.

c.c. Al Interesado

NOMBRE: DOMICILIO:









NOMBRE:

DOMICILIO: