



ASOCIACION NACIONAL DE JUBILADOS Y PENSIONADOS FIRA, A.C.
"JUFIRA"

**"FONDO PARA PRÉSTAMOS Y APOYO PARA GASTOS DE DEFUNCIÓN"
(FOPADE)**

Registro del Titular, Adicional y Beneficiarios del apoyo FOPADE

Lugar y Fecha: _____ Firma del Titular _____

Concepto	Datos del Titular	Datos del Adicional (Cónyuge o persona de igual o menor edad que el Titular)
Clave		
Nombre		
Domicilio		
Colonia		
Código Postal		
Población y Estado		
Teléfono(s)		
Correo Electrónico		

Designación de Beneficiario(s) del(la) Titular

Nombre completo	Teléfono	Correo Electrónico

O en su defecto a:

--	--	--

Designación de Beneficiario(s) del(la) Adicional

Nombre completo	Teléfono	Correo Electrónico

O en su defecto a:

--	--	--

NOTA: Es de mi conocimiento que mi derecho y el de mi adicional, estarán vigentes siempre y cuando se cumpla con la cuota FOPADE y esté al corriente de las Aportaciones mensuales y el Pago de Préstamos en JUFIRA.

Elvio Esquivel González

ADMINISTRADOR DEL FOPADE