



SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ

DISPOSICIÓN TESTAMENTARIA PARA DERECHOHABIENTES ACTIVOS

SELLO DEL
SINDICATO QUE
GESTIONA EL
TRAMITE

El que suscribe: _____

Nombre Completo del Derechohabiente

No. de Personal: _____ R.F.C. _____ C.U.R.P. _____

Domicilio: _____

Población: _____ Municipio: _____

en cumplimiento a lo dispuesto por el Artículo 48 de la Ley del Seguro Social de los Trabajadores de la Educación del Estado de Veracruz, expedida con fecha 8 de Mayo de 1967, dispone que al ocurrir su fallecimiento, la cantidad que constituya la Póliza de Defunción en vigor sea entregada a las siguientes personas cuyas generales son:

1	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
Domicilio					
Calle		Número	Colonia	Localidad	
2	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
Domicilio					
Calle		Número	Colonia	Localidad	
3	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
Domicilio					
Calle		Número	Colonia	Localidad	
4	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
Domicilio					
Calle		Número	Colonia	Localidad	
5	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
Domicilio					
Calle		Número	Colonia	Localidad	
6	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
Domicilio					
Calle		Número	Colonia	Localidad	
7	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
Domicilio					
Calle		Número	Colonia	Localidad	

NOTA: Presentar por duplicado y certificada por autoridad que tenga fe pública.

SF-PS-03

