



FEDERACION MEXICANA DE COLEGIOS DE ANESTESIOLOGIA, A. C.
PLIEGO TESTAMENTARIO

FOTO

DATOS DEL TESTADOR

Clave de Federado:
Colegio al que pertenece:

CURP:
Nombre:
Edad: Nacimiento: Sexo:
Domicilio:
Colonia:
Telefono: C.P.:

Para protección de mis familiares en caso de muerte designo para recibir el fondo mutual al que tengo derecho por ser socio de la mutualidad de la Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A. C. que estuviere vigente en la fecha de mi fallecimiento a:

Nombre:
Parentesco: Edad: Nacimiento: Sexo:
Domicilio:
Colonia: C.P.:
Telefono:

Y si falleciera dicha persona, se otorguen los beneficios de este pliego testamentario a:

Nombre:
Parentesco: Edad: Nacimiento: Sexo:
Domicilio:
Colonia: C.P.:
Telefono:

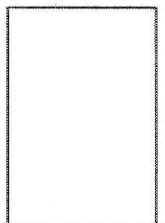
FIRMAS:
Del Testador

Del Presidente

Del Presidente de la mutualidad

Del Presidente de la FMCA

Huella digital
Pulgar derecho



Fecha: _____