

FORMULARIO DE BENEFICIO POR FALLECIMIENTO

Complete el formulario, imprímalo y fírmelo (en caso de contar con firma digital no es necesario imprimirlo), puede hacer entrega de este en las instalaciones del Colegio, ubicado 200 metros norte de la Unidad Pedagógica José Fidel Tristán, en horario de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 4:30 p.m. o bien enviarlo al correo electrónico plataformadeservicios@criminologia.or.cr

Hago constar en mi condición de persona colegiada activa y al día con las obligaciones con el Colegio, que **yo** _____, con **número de identificación** _____ y **carné número** _____; designo como **persona beneficiaria a** _____ la (él) con **número de identificación** _____, con **número telefónico** _____, **correo electrónico** _____ y _____ con **parentesco** _____.

Además, mis datos para comunicación actuales son:

Número telefónico de celular _____

Correo electrónico _____

Lugar de trabajo _____

Firma de la persona agremiada

Fecha

Importante: este documento es de carácter oficial para el Colegio, por lo que no podrá ser alterado en su contenido o forma.

Para dar trámite a la inscripción del beneficiario, el formulario debe de estar completo.