

ALTA

MODIFICACIÓN

# SPSU - UABC

SEGURO DE VIDA DE AYUDA MUTUALISTA DEL SINDICATO DE PROFESORES SUPERACION UNIVERSITARIA

## CONTRATO

<b>NOMBRE:</b>	
<b>ADSCRIPCION:</b>	
<b>NUM. DE EMPLEADO:</b>	<b>CATEGORIA:</b>
<b>DOMICILIO:</b>	
<b>TELEFONO :</b>	<b>FECHA NACIMIENTO:</b>

### BENEFICIARIOS

<b>NOMBRE:</b>		
<b>PARENTESCO:</b>	<b>PORCENTAJE:</b>	<b>TELEFONO:</b>
<b>DOMICILIO:</b>		

<b>NOMBRE:</b>		
<b>PARENTESCO:</b>	<b>PORCENTAJE:</b>	<b>TELEFONO:</b>
<b>DOMICILIO:</b>		

<b>NOMBRE:</b>		
<b>PARENTESCO:</b>	<b>PORCENTAJE:</b>	<b>TELEFONO:</b>
<b>DOMICILIO:</b>		

<b>NOMBRE:</b>		
<b>PARENTESCO:</b>	<b>PORCENTAJE:</b>	<b>TELEFONO:</b>
<b>DOMICILIO:</b>		

<b>NOMBRE:</b>		
<b>PARENTESCO:</b>	<b>PORCENTAJE:</b>	<b>TELEFONO:</b>
<b>DOMICILIO:</b>		

- Favor de anotar el domicilio y teléfono del beneficiario, si este no vive con el contratante.

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EL PRESENTE CONTRATO NULIFICA LOS ANTERIORES FIRMADOS, ENTERADO DEL CONTENIDO, ALCANCE Y FUERZA DEL PRESENTE DOCUMENTO, LO FIRMAN DE CONFORMIDAD SIN COACCION ALGUNA, EN LA CIUDAD DE MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, A LOS \_\_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_.

**SECRETARIO GENERAL SPSU**

**PROFESOR CONTRATANTE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_