



FONDO DE MUTUALIDAD  
COLEGIO DE PERIODISTAS DE COSTA RICA  
FORMULARIO REGISTRO BENEFICIARIOS



COLEGIO DE PERIODISTAS  
Y PROFESIONALES EN CIENCIAS  
DE LA COMUNICACIÓN  
COLECTIVA DE COSTA RICA

FONDO DE MUTUALIDAD  
COLEGIO DE PERIODISTAS DE COSTA RICA

Los datos solicitados son exclusivamente para actualizar su expediente y mantener una comunicación efectiva entre usted y el Colegio de Periodistas. (Información confidencial)

Día Mes Año

I. INFORMACIÓN PERSONAL

Fecha de Inscripción:

Carné:

Cédula:

Nombre:  1er. Apellido  2do. Apellido  Nombre

Fecha de nacimiento:

Día Mes Año

Nacionalidad:

Sexo:

Masculino

Femenino

Telf. Habitación:

Telf. Celular:

Telf. Oficina:

Dirección de habitación:

II. DATOS SOBRE GRUPO FAMILIAR

Nombre de la madre:

Fecha de nacimiento:

Día Mes Año

Nº Telefónico:

Nombre del padre:

Fecha de nacimiento:

Día Mes Año

Nº Telefónico:

Estado Civil Colegiado (a):

Nombre del cónyuge o pareja sentimental:

Cédula:

Fecha de nacimiento:

Día Mes Año

Nº Telefónico:

Hijos Biológicos o por adopción:

Cédula:

Fecha de nacimiento:

Nº Telefónico:










Día Mes Año

III. BENEFICIARIOS

Beneficiarios del Fondo de Retiro

Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

Nº Telefónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Beneficiarios del Fondo de Muerte de Colegiado

Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

Nº Telefónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Al firmar este documento declaro expresamente que conozco el Estatuto del Fondo de Mutualidad del Colegio de Periodistas y su Reglamento. Entiendo, además, que al designar menores de edad como beneficiarios ello obligará al Colegio de Periodistas a depositar la suma de dinero que corresponda al Juzgado Civil que tramite en el momento correspondiente, el respectivo juicio sucesorio.

Firma

Cédula