

COLEGIO DE ARQUITECTOS DE GUATEMALA

DECLARACION JURADA DE BENEFICIARIOS

YO: _____
De Nacionalidad: _____ de _____ años de edad, estado civil: _____, Arquitecto Colegiado No. _____, con domicilio en el Departamento de: _____ me identifico con DPI _____ con CUI No. _____ con residencia en: _____

_____, por este medio declaro como mis **BENEFICIARIOS** de las prestaciones a que tengo derecho como Miembro del Timbre de Arquitectura del Colegio de Arquitectos de Guatemala, a las personas siguientes:

Nombres y Apellidos Completos	Relación o Parentesco	Fecha de Nacimiento	%

Autorizo desde este momento a la Junta de Administración del Timbre de Arquitectura, para que los pagos aprobados por concepto de las prestaciones vigentes le sean cancelados directamente, o a sus representantes legales debidamente acreditados.

Guatemala _____ de _____ del _____

FIRMA DEL COLEGIADO

AUTENTICA:

FIRMA DEL COLEGIADO

ANTE MI: _____

admontimbre@colegiodearquitectos.org.gt ; secretaria.timbres@colegiodearquitectos.org.gt

PBX (502) 2245-2424, Ext. 111.