

## DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS COMO ASOCIADO (A) DE COOPERAGRO E.C.

El (a) suscrito (a) \_\_\_\_\_ con cédula de ciudadanía No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Declaro que conozco los términos y condiciones de la Resolución que reglamenta el Fondo de Solidaridad y me comprometo a cumplirlo en todas sus partes en calidad de asociado (a) activo (a) de COOPERAGRO E.C., y en concordancia con las prescripciones de orden estatutario del SEGURO PROTECCION FAMILIAR, APORTES, SEGURO APORTES, EXCEDENTES y otro derecho valuable en dinero que me pudiere corresponder, designo como directos beneficiarios en caso de mi fallecimiento a:

	NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO	IDENTIDAD	EDAD	PORCEN. (%)	CIUDAD
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
**Firma del Asociado**

**C.C. No.**

Presentación Personal ante Notario

\_\_\_\_\_  
**Firma del Gerente**