

*Asociación Colombiana de Oficiales en Retiro
Policía Nacional*



**FOTO
ACTUALIZADA**

(3X4)

**FORMULARIO DE AFILIACION Y DESIGNACIÓN BENEFICIARIOS
AUXILIO MUTUO VOLUNTARIO
ACUERDO N° 0237 de 6 de JULIO de 2016**

LUGAR Y FECHA: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AFILIADO (A): _____

CC. No. _____ DE: _____ GRADO: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____ TEL: _____ CEL: _____

NOMBRES CONYUGUE O COMPAÑERA PERMANENTE: _____

CC. No. _____ DE _____ TELS: _____

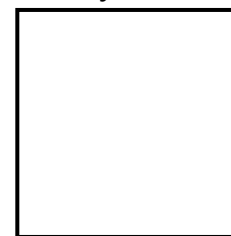
Por el presente documento de manera libre y espontánea y en mi calidad de afiliado al Fondo de Auxilio Mutuo de "ACORPOL" declaro que de conformidad con las normas reglamentarias vigentes, es mi voluntad designar como beneficiario(s) a la(s) siguiente(s) persona(s):

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	TIPO DE DOCUMENTO	N° IDENTIFICACIÓN	PORCENTAJE %
1. _____	_____	CC_ TI_	_____	_____
2. _____	_____	CC_ TI_	_____	_____
3. _____	_____	CC_ TI_	_____	_____
4. _____	_____	CC_ TI_	_____	_____
5. _____	_____	CC_ TI_	_____	_____

Anexar fotocopia ampliada al 150 de la Cédula de Ciudadanía del afiliado y sus beneficiarios

Firma: _____

CC. N°. _____ de _____



Huella

NOTAS:

1. En cumplimiento al acuerdo n° 0237 del 6 de julio de 2017 reglamento del Auxilio Mutuo Voluntario, solo se podrán afiliar a este los Oficiales menores de 65 años.
2. Los afiliados al Fondo de Auxilio Mutuo de "ACORPOL" designarán libremente su(s) beneficiario(s) y podrán cambiarlos voluntariamente en cualquier tiempo.
3. *El presente formulario tiene validez una vez sea radicado en la Secretaria General de ACORPOL.*

FECHA DE RADICACIÓN: _____

Autentica: Secretario General de ACORPOL

Nombre: _____

Firma: _____