



Asociación de Ingenieros Petroleros de México, A. C.

REGISTRO DE BENEFICIARIOS PARA PAGO CORRESPONDIENTE DE LA RESERVA DE AYUDA MUTUA

Fecha de registro

DÍA	MES	AÑO

Sección A: Datos de identificación y contacto del asociado de número de AIPM.

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	
DELEGACIÓN	No. REGISTRO EN AIPM	REGISTRO FEDERAL CONTRIBUYENTES	
PRÉSTAMO AUTOMÁTICO	PAGO PARCIAL EN VIDA	No(S). TELÉFONO FIJO	No(S). TELÉFONO MÓVIL
<i>si / no</i>	<i>si / no</i>		

DIRECCIÓN PARA CONTACTO Y/O CORRESPONDENCIA DEL ASOCIADO:

DIRECCIÓN PARTICULAR/OTRA	CALLE Y NÚMEROS EXTERIOR E INTERIOR	COLONIA, BARRIO O FRACCIONAMIENTO
CÓDIGO POSTAL	ALCALDÍA O MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA
PAÍS	CORREO ELECTRÓNICO 1	CORREO ELECTRÓNICO 2

Sección B: Datos de identificación porcentaje asignado y contacto de beneficiarios

A MI FALLECIMIENTO NOMBRO BENEFICIARIOS PREFERENTES, DE LO CORRESPONDIENTE DE LA RESERVA DE AYUDA MUTUA DE LA ASOCIACIÓN DE INGENIEROS PETROLEROS DE MÉXICO A.C. A:

	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	PORCENTAJE ASIGNADO (%)	FECHA NACIMIENTO <i>dd-mm-aaaa</i>
1					
2					
3					
4					
5					



Asociación de Ingenieros Petroleros de México, A. C.

AL FALLECIMIENTO DE ALGUNO(S) DE LOS BENEFICIARIOS, LA(S) CANTIDAD(ES) QUE LE(S) CORRESPONDA(N) SE REPARTIRÁN ENTRE LOS DEMAS, DE ACUERDO CON LOS PORCENTAJES ESTIPULADOS; EN CASO DE BENEFICIARIOS MENORES DE EDAD EL PAGO SE LES HARÁ POR CONDUCTO DE QUIEN EJERZA LA PATRIA PROTESTAD Y, A LA FALTA DE ÉSTOS, POR CONDUCTO DEL TUTOR ACREDITADO.

ACREDITO COMO TUTOR A:

	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
B			

AL FALLECIMIENTO DE TODOS LOS BENEFICIARIOS PREFERENTES ANTERIORMENTE SEÑALADOS, DESIGNO COMO BENEFICIARIOS SUSTITUTOS A:

	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	PORCENTAJE ASIGNADO (%)	FECHA NACIMIENTO dd-mm-aaaa
6					
7					
8					

DIRECCIÓN PARA CONTACTO Y/O CORRESPONDENCIA DE LOS BENEFICIARIOS Y TUTOR ANTERIORMENTE NUMERADOS.

	CALLE Y NÚMEROS EXTERIOR E INTERIOR, COLONIA, BARRIO O FRACCIONAMIENTO	CÓDIGO POSTAL	ALCALDÍA O MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA Y PAÍS	NÚMEROS DE TELÉFONOS FIJO Y CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
B					

Sección C: Autorización del asociado, registro y sello de la coordinación de ayuda mutua delegacional

Nombre y firma del asociado solicitante

Nombre y firma de asociado de número con no. de registro: _____
Miembro de la Coordinación de Ayuda Mutua local, que revisa y autoriza

Ccp - Archivos de las administraciones delegacional y coordinación nacional de ayuda mutua.

Forma AIPM-9

FECHA: _____

No. Registro: _____

2 – 2