

**FONDO DE AYUDA SINDICAL**

**SOLICITUD DE INGRESO DE JUBILADOS**

**SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD DE COLIMA**

Colima, Col., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_. Folio: J \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Apellido paterno                      Apellido materno                      Nombre(s)  
 RFC (con homonimia): \_\_\_\_\_ No. Trabajador \_\_\_\_\_  
 Domicilio particular: \_\_\_\_\_  
 Colonia: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Municipio: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Tel. particular: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Gratificación quincenal: \_\_\_\_\_  
 Fecha de jubilación: \_\_\_\_\_

Con el objeto de hacerme acreedor a sus beneficios, manifiesto que de conformidad con lo que establece el reglamento que norma el funcionamiento del Fondo de Ayuda Sindical (FASUTUC) del Sindicato Único de Trabajadores de la Universidad de Colima, solicito pertenecer al mismo, comprometiéndome a cumplir con todas las obligaciones que me corresponden, por lo que autorizo al Sindicato Único de Trabajadores de la Universidad de Colima, para que me aplique en forma permanente las retenciones para el Ahorro y Ayuda por Defunción, asimismo para pago a préstamo cuando goce de este servicio.

- 1.- \$ \_\_\_\_\_ quincenales por el concepto de \_\_\_\_\_ bono(s) como ahorro en la caja de Ahorro y Préstamos del FASUTUC. (mínimo un bono con valor de \$50.00 quincenales).                      2.- \$20.00 quincenales por el concepto de Ayuda por Defunción del FASUTUC.

El importe de los descuentos mencionados será depositado en las cuentas de cheques del FASUTUC según corresponda la retención.

**Cédula Testamentaria**

<b>BENEFICIARIOS</b>			
<b>Advertencia:</b> Se recomienda al socio que haga su designación en forma sencilla, anotando el nombre completo de cada uno de sus beneficiarios y el porcentaje correspondiente.			
<b>No.</b>	<b>Nombre(s) y Apellidos</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Porcentaje</b>

**Nota:** En caso de minoría de edad, nombro albacea de acuerdo al Código Civil para el Estado de Colima a: \_\_\_\_\_

Nota: Anexo copia de talón de cheque reciente e identificación oficial.

(Para uso exclusivo del FASUTUC  
 Solicitud aprobada el día: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, asentada en el acta No. \_\_\_\_\_  
 El primer descuento se aplicará en la quincena \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 INTERESADO

\_\_\_\_\_  
 PRESIDENTE DEL FASUTUC