



ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE ICA

Fundado el 15 de Abril de 1937

DECLARACION JURADA

Nombres y Apellidos:

Fecha de Nacimiento: Estado Civil.....

CAI N° : D.N.I

Domicilio:

Provincia: Distrito.....

SEÑOR DECANO DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE ICA:

De conformidad con el Art. 5° del Reglamento del Fondo Mutual de la Institución, es mi voluntad que se entregue este beneficio a la(s) personas que a continuación indico.

| BENEFICIARIOS Nombres y Apellidos completos | PARENTESCO | PORCENTAJE (%) |
|--|------------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

100%

En fe de lo cual firmo de mi puño y letra

Ciudad y fecha de esta Declaración

.....
Firma legalizada Notarialmente
del Abogado Declarante

..... de del 20

NOTA: Los nombres de los beneficiarios que se declaren debe estar acorde con las partidas de nacimiento, bautizo o Documento Nacional de Identidad.