



**ASOCIACION MUTUALISTA DE EMPLEADOS CIVILES DE LA FUERZA AEREA  
"AMECFA"**

**CARTA DECLARATORIA**

Ciudad, ....., de ..... del 20.....

**Señor Presidente de la ASOCIACION MUTUALISTA DE EMPLEADOS CIVILES DE LA FUERZA AEREA  
- AMECFA.**

Yo, .....,  
identificado(a) con DNI N° ....., con domicilio en  
....., distrito de .....  
provincia de ....., departamento de ....., en mi condición de socio(a)  
activo de la Asociación Mutualista de Empleados Civiles de la Fuerza Aérea - AMECFA, en mérito a  
lo establecido en el Decreto Ley N° 19260 del 04-01-72, y en cumplimiento de lo dispuesto en el  
artículo 17 inciso e) del Estatuto, en concordancia con lo establecido en el artículo 51 siguientes y  
pertinentes del Reglamento de Auxilios Mutuales de la AMECFA (RAM), declaro en pleno uso de mis  
facultades y en virtud del libre ejercicio de mis derechos, lo siguiente:

**PRIMERO.-** Tener pleno conocimiento de las normas antes señaladas y los efectos de la presente  
Carta Declaratoria como consecuencia de mi fallecimiento.

**SEGUNDO.-** El Auxilio Mutual por Fallecimiento de Asociado (AMFA) que tuviere derecho al  
momento de mi fallecimiento, señalo bajo mi libre voluntad que será entregado como consecuencia  
de mi deceso a mis beneficiarios que a continuación señalo y en los siguientes porcentajes:

Nº	BENEFICIARIOS	PORCENTAJE (%)	
		EN NUMEROS	EN LETRAS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

**TERCERO.-** Dejo constancia expresa que la presente Carta Declaratoria es la fiel expresión de mi  
libre voluntad y en consecuencia, nadie podrá variar su contenido ni los efectos de la misma,  
autorizando al Presidente y Consejo Directivo de la AMECFA:



**ASOCIACION MUTUALISTA DE EMPLEADOS CIVILES DE LA FUERZA AEREA  
"AMECFA"**

1. Aperturarla conforme lo establece el Estatuto.
2. Descontar del monto del Auxilio Mutual por Fallecimiento de Asociado (AMFA), el porcentaje del 50% que me fuera entregado por el Auxilio Mutual de Adelanto en Vida (si lo hubiere solicitado).
3. Descontar hasta su total cancelación, las deudas que al momento de mi deceso tuviera pendiente de pago en beneficio de la AMECFA, ya sea por concepto de préstamos, cobros indebidos, etc, entregando a mis beneficiarios el saldo restante.
4. Descontar el porcentaje que le toca si al momento de la apertura de la presente Carta Declaratoria, no se encuentran algunos de los beneficiarios antes señalados por fallecimiento de estos, no será entregado a los beneficiarios supérstites, ni a los herederos de los beneficiarios fallecidos, puesto que no constituye herencia, pasando dicho porcentaje al Fondo de Reserva de Auxilios de la AMECFA.

**CUARTO.-** Queda entendido que los montos establecidos en la presente Carta Declaratoria se pierden, ingresando al Fondo de Reserva de Auxilio, si el suscrito al momento de mi deceso no me encuentro en la condición de Asociado Hábil o por haber sido Excluido o Expulsado por haber incurrido en falta grave estatutaria, conforme lo establece el artículo 119 incisos d) y e) del Estatuto.

**QUINTO.-** Queda nulo cualquier otro documento o Carta Declaratoria presentada anterior a la presente, así como las que no reúnen los requisitos ni exigencias establecidas en el artículo 53 del Reglamento (RAM), no siendo válida la Carta Declaratoria presentada por el beneficiario o familiar, ni posterior al fallecimiento del titular así contenga una fecha anterior al fallecimiento.

De conformidad a lo expresado suscribo la presente Carta Declaratoria, en presencia de ..... que presento como mi testigo.

.....  
Firma del declarante (obligatorio)

.....  
Firma del testigo (opcional)

Nombre completo: .....

Nombre completo: .....

DNI Nº .....

DNI Nº .....

**CERTIFICACION NOTARIAL**