



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

EXONERACION DE RESPONSABILIDAD

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

El(los) suscrito(s),manifiesto(manifestamos) bajo responsabilidad de decir la verdad que soy(somos) el(los) único(s) heredero(s) forzoso(s) sobreviviente(s) del socio(a) , identificado(a) con DNI N° de la Asociación Mutualista de Empleados Civiles de la Fuerza Aérea - AMECFA, por lo que habiendo acreditado dicha condición legal con el Acta de Nacimiento y/o Matrimonio me hago acreedor de los beneficios correspondientes a Auxilio Mutual por Fallecimiento de Asociado y devolución del FOSAP acumulado, acogiéndome a la exoneración de presentación de la Sucesión Intestada del socio(a) establecido en el artículo 37 inciso b) del Reglamento de Auxilios Mutuales de la AMECFA(RAM),EXONERANDO o liberando a la AMECFA y miembros del Consejo Directivo de toda responsabilidad legal respecto del cobro de dicho Auxilio Mutual y retiro del FOSAP, por si se presentase algún otro heredero forzoso para algún cobro o reclamo posterior, por haber el suscrito faltado a la verdad, bajo responsabilidad civil o penal.

Asimismo declaro(declaramos) en pleno uso de mis facultades y en virtud del libre ejercicio de mis derechos, lo siguiente:


PRIMERO.-Que el socio(a) señalado no tiene otros herederos forzosos distintos a los suscritos, que puedan pretender el cobro del Auxilio Mutual por Fallecimiento de Asociado (AMFA) o retiro del Fondo de Servicio Asistencial de Préstamo (FOSAP), siendo los únicos responsables de lo declarado.

SEGUNDO.-Autorizar a la AMECFA el descuento de las deudas que mantenía el socio(a) al momento de su deceso, aceptando recibir el saldo restante en partes iguales entre todos y cada uno de los herederos forzosos. Si faltase un heredero forzoso por fallecimiento de este, los hijos de este no podrán ingresar a ser parte del reparto del Auxilio Mutual por Fallecimiento de Asociado ni del FOSAP, quedando dicho porcentaje en el Fondo de Reserva de la AMECFA.

De conformidad a lo expresado suscribimos la presente en señal de conformidad.

Ciudad,, de del 20.....

* Nombre completo del heredero forzoso, DNI, condición hijo(a) o cónyuge, firma legalizada y huella digital de todos

.....


Firma (obligatorio)

Nombre:

DNI N°.....

.....


Firma (obligatorio)

Nombre:

DNI N°

.....


Firma (obligatorio)

Nombre:

DNI N°

.....


Firma (obligatorio)

Nombre:

DNI N°