

## ANUENCIA DE INCORPORACIÓN A LA MUTUALIDAD

### DESCUENTO EN LA CLAVE **545** del IPE

C. Presidente de la Junta Directiva Estatal de la

Unión de Servidores Pensionados del Estado de Veracruz-Llave A.C.

**P r e s e n t e:**

FECHA		DE	SOLICITUD
DIA		MES	AÑO

Quien suscribe: \_\_\_\_\_

Con Número De Pensión: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

Domicilio en: \_\_\_\_\_

Teléfono de Contacto: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Entidad Federativa: \_\_\_\_\_

EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS SÉPTIMO, OCTAVO Y DEMÁS RELATIVOS DE LOS **ESTATUTOS** QUE RIGEN A LA **UNIÓN DE SERVIDORES PENSIONADOS DEL ESTADO DE VERACRUZ-LLAVE, A.C.** Y A LOS INCISOS: A,B,C Y DEMÁS RELATIVOS DEL **REGLAMENTO** PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA **MUTUALIDAD DE LA USPEV**, POR ESTE ESCRITO MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE PERTENECER A LA MUTUALISTA DE ESTA ASOCIACIÓN Y AUTORIZO PARA QUE SE ME APLIQUE MENSUALMENTE EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE A LA CUOTA ESTABLECIDA SOBRE LA PENSIÓN QUE RECIBO DEL INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE VERACRUZ IPE, ANEXANDO A MI SOLICITUD DE INCORPORACIÓN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- ° COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL INE
- ° COPIA DE CREDENCIAL DEL INSTITUTO DE PENSIONES
- ° COPIA SIMPLE DE ACTA DE NACIMIENTO O CURP
- ° CERTIFICADO MÉDICO OFICIAL EXPEDIDO POR EL SECTOR SALUD

SELLO DE RECIBIDO

NOMBRE Y FIRMA DEL PENSIONADO

Nota.- Presentar Anuencia por triplicado:

Original: Junta Directiva Estatal de la USPEV.

1ª. Copia: Delegación del Asociado.

2ª. Copia: El interesado.

USP F- 02