



## Solicitud de Afiliación al Fideicomiso Plan de Retiro del Fondo de Previsión Social de los Ingenieros, Arquitectos y Afines (FONPRES – CIV).

N° de Solicitud:

Fecha de Solicitud: / / .

Datos Personales del Afiliado						
Cédula:	Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Venezolana <input type="checkbox"/> Extranjera	Primer Nombre e Inicial del Segundo:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:		
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado	Lugar de Nacimiento (Señale Estado, Ciudad, País):			Fecha de Nacimiento:		
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Edad a la que desea Retirarse:	Profesión:				
Dirección de Habitación						
Avenida/Calle:	Edif./Resid./Centro Comercial/Casa:	Piso/Apto./Local:	Urbanización:	Zona Postal:		
Estado:	Municipio:		Ciudad o Población:			
Teléfono:	Fax:	E-mail:				
Dirección de Trabajo						
Avenida/Calle:	Edif./Resid./Centro Comercial/Casa:	Piso/Apto./Local:	Urbanización:	Zona Postal:		
Estado:	Municipio:		Ciudad o Población:			
Teléfono:	Fax:	E-mail:				
Lugar de Envío de la Correspondencia: <input type="checkbox"/> Habitación <input type="checkbox"/> Lugar de Trabajo <input type="checkbox"/> Apartado Postal N°: _____						
Identificación de Beneficiarios						
	Cédula de Identidad	Nombres y Apellidos	Parentesco	Sexo	Fecha Nacimiento	% por Beneficiario
1				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
2				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
3				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
4				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
5				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
6				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
7				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
Código de Parentesco: 01 = Cónyuge    02 = Madre    03 = Padre    04 = Hijo    05 = Concubina    06 = Otro (especifique):						
Datos de la Forma del Aporte						
Aporte en Bolívares (Mínimo Bs. 40.000)						
Incremento Anual Automático del Aporte Periódico del: <input type="checkbox"/> 5 % Anual <input type="checkbox"/> _____ % Anual (Mínimo 5%)						



**Autorización de Débito en Cuenta**

Autorizo al Banco Mercantil, C.A., (Banco Universal) a debitar de mi Cuenta \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

y ser abonado en mi cuenta del Fondo Individual, la(s) cantidad (des) especificada (s) a continuación:

Aporte inicial (Min. Bs. 40.000) \_\_\_\_\_

Aporte Periódico Mensual (Min. Bs. 40.000) \_\_\_\_\_

Por concepto de aporte periódico mensual que se abonará en mi cuenta de Fondo Fiduciario Individual. Esta cantidad será el monto máximo a debitar y será cargada en mi cuenta con periodicidad mensual en la:  Primera quincena de cada mes.

Segunda quincena de cada mes.

Libero al Banco de toda responsabilidad en caso de que por error u omisión, no debitase a mi cuenta el importe de las obligaciones antes mencionadas.

Esta autorización podrá ser revocada por escrito, en cualquier momento por quien suscribe, entendiéndose que reconoceré los cargos o débitos efectuados a mi cuenta hasta por dos (2) meses después de ser recibida en el Banco mi solicitud de cancelación de esta autorización.

\_\_\_\_\_ Cédula de Identidad N°: \_\_\_\_\_  
Firma del Titular de la Cuenta

**Autorización de Adhesión al Fideicomiso Plan de Retiro Mercantil**

Señores,  
**Banco Mercantil, C.A., (Banco Universal)**  
Ciudad.-

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, domiciliado en \_\_\_\_\_ y titular de la Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, declaro: en conocimiento de las condiciones establecidas en el **PLAN DE RETIRO DEL FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DE LOS INGENIEROS, ARQUITECTORES Y AFINES (FONPRES-CIV)**, por medio de la presente, mi voluntad de adherirme al mismo y de acatar su normativa. En mi condición de interesado, autorizo al Representante Legal de la Administradora de Fondos de Retiro Mercantil c.a., para que suscriba en mi nombre, el documento de adhesión al Fideicomiso autenticado ante la Notaría Pública Trigésima Novena del Municipio Libertador, El Bosque, el 17 de Agosto de 2005 bajo el N° 63, Tomo 109, de los Libros respectivos.

Atentamente,

\_\_\_\_\_

Firma del Cliente

Funcionario o Promotor Autorizado		Unidad de Negocio/Oficina	
Nombre y Apellido	Código:	Nombre de la unidad u oficina	Código: