

FONDO COMPLEMENTARIO PREVISIONAL CERRADO DE CESANTÍA DE SERVIDORES Y TRABAJADORES PÚBLICOS DE FUERZAS ARMADAS -CAPREMCI-

SOLICITUD POR DESAFILIACIÓN VOLUNTARIA

Apellidos y Nombres					No. de Cédula				
Género		Fecha de nacimiento			Estado Civil				
M	F	Día:	Mes:	Año:	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Otro:
Dirección exacta del domicilio del afiliado									
Provincia				Cantón			Parroquia		
Barrio y/o sector					Ciudadela y/o conjunto / Etapa / Manzana				
Calle				Número		Intersección			
Vivienda: Propia ☐ Arrendada ☐ Anticresis ☐ Vive con Familiares ☐ Otra: _____					Su vivienda está hipotecada: SI ☐ NO ☐				
Referencia de la dirección del domicilio:									
Números telefónicos: Casa: _____ Celular: _____									
Dirección electrónica:				Nivel educativo: Primario ☐ Secundario ☐ Técnico ☐ Universitario ☐ Postgrado ☐					
Referencia Familiar que no viva con Ud.				Parentesco			Número telefónico		
Referencia Personal				Relación			Números telefónico		
Ultimo Cargo							Fecha de Salida:		

DATOS DE LA SOLICITUD

Presentada por:		Fecha:	
Sres. F.C.P.C. de los Empleados Civiles de las Fuerzas Armadas por la presente solicito que el valor que me corresponde a mi requerimiento sea depositado en:			
MI CUENTA DEL BANCO	CUENTA DE AHORROS NÚMERO	CUENTA CORRIENTE NÚMERO	
Declaro que la información consignada es verdadera y los documentos anexos a esta solicitud son auténticos Firma del Partícipe Cesante: _____			
		Número C.C. _____	