|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Beneficiarios finales en caso del fallecimiento del Cliente** | | | | | | |
| 1. **Nombre del Beneficiario:** | | | | | | |
| Primer Nombre: | Segundo Nombre: | | Apellido: | | | |
| Tipo de Documento de Identificación: | Nº: | | | Fecha de Nacimiento:  (**MM/DD/AAAA**): | | |
| Dirección: | | | | | | |
| Dirección Fiscal: | | | | | | |
| Número de teléfono: | | Número del teléfono del empleo: | | | Correo Electrónico: | |
| Porcentaje sobre el Beneficiario: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1. **Nombre del Beneficiario:** | | | | | | |
| Primer Nombre: | Segundo Nombre: | | Apellido: | | | |
| Tipo de Documento de Identificación: | Nº: | | | Fecha de Nacimiento:  (**MM/DD/AAAA**): | | |
| Dirección: | | | | | | |
| Dirección Fiscall: | | | | | | |
| Número de teléfono: | | Número del teléfono del empleo: | | | |  |
| Porcentaje sobre el Beneficiario: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1. **Nombre del Beneficiario:** | | | | | | |
| Primer Nombre: | Segundo Nombre: | | Apellido: | | | |
| Tipo de Documento de Identificación: | Nº: | | | Fecha de Nacimiento:  (**MM/DD/AAAA**): | | |
| Dirección: | | | | | | |
| Dirección Fiscal: | | | | | | |
| Número de teléfono: | | Número del teléfono del empleo: | | | | Correo Electrónico: |
| Porcentaje sobre el Beneficiario: | | | | | | |
|  | | | | | | |