



PROGRAMA DE RETIRO

SOLICITUD BENEFICIO DE BONO PARA EL RETIRO

NOMBRE COMPLETO: _____ N° DE PENSIÓN: _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____

LOCALIDAD: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TELÉFONO PARTICULAR: _____ TELÉFONO CELULAR: _____

BENEFICIARIO Y DOCUMENTOS ANEXOS:

☐ Jubilado o Pensionado con Dictamen de Pensión de ISSSTESON - Copia de dictamen de pensión de ISSSTESON - Copia identificación oficial del Socio	☐ Activo en trámite de Pensión en Permiso Prejubilatorio - Copia de solicitud de permiso prejubilatorio ante la SEC - Copia de solicitud de pensión ante ISSSTESON - Copia identificación oficial del Socio	☐ Activo en trámite de Pensión de Invalidez con Dictamen de Portador de una Invalidez Definitiva - Copia de solicitud de pensión ante ISSSTESON - Copia dictamen médico de ISSSTESON de invalidez definitiva - Copia de hoja desglosada de servicio estatal de la SEC - Copia identificación oficial del Socio
---	---	--

DATOS DEL BENEFICIO:

El beneficio se otorgará a nombre del Socio de CMAP solicitante mediante transferencia bancaria.

Adjuntar copia de formato bancario a nombre del Socio solicitante, el cual indique: Clabe interbancaria (18 dígitos), nombre del cuentahabiente y nombre de la Institución Bancaria; o en su caso anotar la clabe interbancaria registrada en CMAP:

_____.

Observaciones (en su caso): _____

HERMOSILLO, SONORA. A ____ DE _____ DEL AÑO ____.

SELLO RECIBIDO DEL PROGRAMA

FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL SOCIO

MANIFIESTO CONOCER Y ACEPTAR QUE EL BONO DE RETIRO SE OTORGA POR ÚNICA VEZ Y QUE SE INTEGRA POR EL BENEFICIO DE RETIRO MÁS EL AHORRO PARA EL RETIRO DE CONFORMIDAD CON LAS REGLAS DE OPERACIÓN VIGENTES.

FOLIO DE SOLICITUD _____