

FORMULARIO TARJETAS B.R.O.U
MINORIDAD (SOLO 1RA VEZ)

I. BENEFICIARIO DATOS DEL NIÑO:

Apellidos: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombres: _____ C.I. _____

II. APORTANTE- TITULAR

Apellidos: _____

Nombres: _____

Grado: _____ Actividad: ☐ Retiro: ☐

Unidad: _____

C.I. Nº: _____ Vencimiento de Cédula _____

Lugar de Nacimiento: _____ Fecha Nacimiento: _____

Domicilio: _____

Departamento: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____ Credencial Cívica: _____

Código Postal: _____ Estado Civil: _____

FIRMA: _____

En caso de irse de Misión realizar el cambio de autorizado en Servicio Social y luego comunicarse con Tesorería para tramitar formas de pago al número 098-576-031 (Solo mensaje WhatsApp).