

**PLANILLA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE AUTO GESTIÓN DE PREVISIÓN FUNERARIA DE  
CAPROF UNELLEZ (SAPREF)**

| DATOS DEL TITULAR    |                        |
|----------------------|------------------------|
| Apellidos y Nombres: |                        |
| Cédula:              | Vicerrectorado o Sede: |
| Teléfono Celular:    | Teléfono Habitación:   |

| BENEFICIARIOS                                   |                     |              |                  |            |
|---|---------------------|--------------|------------------|------------|
| GRUPO FAMILIAR BÁSICO (Padres, cónyuge e hijos) |                     |              |                  |            |
| Nº  | Apellidos y Nombres | Nº de Cédula | Fecha Nacimiento | Parentesco |
| 1   |                     |              |                  |            |
| 2   |                     |              |                  |            |
| 3   |                     |              |                  |            |
| 4   |                     |              |                  |            |
| 5   |                     |              |                  |            |
| 6   |                     |              |                  |            |
| 7   |                     |              |                  |            |
| 8   |                     |              |                  |            |
| 9   |                     |              |                  |            |

| FAMILIARES ADICIONALES (Abuelos, hermanos, sobrinos, tíos y nietos por consanguinidad) |                     |              |                  |            |
|--|---------------------|--------------|------------------|------------|
| Nº   | Apellidos y Nombres | Nº de Cédula | Fecha Nacimiento | Parentesco |
| 1  |                     |              |                  |            |
| 2  |                     |              |                  |            |
| 3  |                     |              |                  |            |
| 4  |                     |              |                  |            |
| 5  |                     |              |                  |            |

| Persona autorizada para recibir la contribución (Mayor de edad) en caso de fallecimiento del Asociado |  |         |             |
|---|--|---------|-------------|
| Apellidos y Nombres:  |  | Cédula: | Parentesco: |
| Nro. Cuenta (20 dígitos)  |  |         | Banco:      |

**FIRMA DEL ASOCIADO**

**NOTA:** Consignar los siguientes recaudos en forma digital, al correo: [sapref.caprof@gmail.com](mailto:sapref.caprof@gmail.com)

**Grupo familiar básico:** Copia de la cédula del asociado y de los beneficiarios; Partida de nacimiento del asociado y de los hijos; Acta de matrimonio o de unión estable. **Familiares adicionales:** Documento probatorio del parentesco.