



ACTUALIZACIÓN

TITULAR: Nombres y Apellidos:		
Nro. Cédula:	Fecha y lugar de expedición:	Fecha de Nacimiento:
Celular:	Dirección residencia:	Ciudad – Departamento:
Correo Electrónico:		

BENEFICIARIOS

DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Beneficiario del seguro de vida:	Nro. Identificación:	Parentesco:	

En caso que el titular no sea el asociado del Fondo de Empleados IBG, favor diligenciar esta información:

Nombre asociado: _____

Nro. De Identificación: _____ Sucursal: _____

Firma: _____