



Colonia 955
T. (+598) 2400 0001
www.fucerep.com.uy
sugerenciasyreclamos@fucerep.com.uy

**FORMULARIO
F0044**

Montevideo, _____ de _____ de _____

C.I. _____
SOCIO _____

Habiendo fallecido el Sr./a _____

Y debiendo percibir la suma de

.....

Correspondiente al reintegro de los ahorros que el mismo mantenía en la Cooperativa de Ahorro y Crédito FUCEREP, los abajo firmantes declaran que son los únicos y universales herederos del causahabiente, responsabilizándose por cualquier perjuicio que el pago de la mencionada suma pueda producir eventualmente a la Cooperativa.

Todos los abajo firmantes declaran estar de acuerdo con que

_____ C.I. _____
realice el cobro del monto mencionado en representación de todos los firmantes del presente documento.

Firma
CI

Firma
CI

Firma
CI

Firma
CI

Firma
CI

Firma
CI

Firma
CI

Firma
CI

Firma
CI

Recibí Cheque N°

Recibí Cheque N°

Firma
CI