



**ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE ICA**  
**Fundado el 15 de Abril de 1937**

**DECLARACION JURADA**

Nombres y Apellidos: .....

Fecha de Nacimiento: ..... Estado Civil.....

CAI N° : ..... D.N.I.....

Domicilio: .....

Provincia: ..... Distrito.....

**SEÑOR DECANO DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE ICA:**

De conformidad con el Art. 5° del Reglamento del Fondo Mutual de la Institución, es mi voluntad que se entregue este beneficio a la(s) personas que a continuación indico.

<b>BENEFICIARIOS</b> Nombres y Apellidos completos	<b>PARENTESCO</b>	<b>PORCENTAJE</b> (%)
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

100%

En fe de lo cual firmo de mi puño y letra

Ciudad y fecha de esta Declaración

.....

..... de..... del 20.....

Firma legalizada Notarialmente  
del Abogado Declarante

**NOTA:** Los nombres de los beneficiarios que se declaren debe estar acorde con las partidas de nacimiento, bautizo o Documento Nacional de Identidad.