



# Colegio de Contadores Públicos de Nicaragua

RECTOR DE LA PROFESIÓN CONTABLE EN NICARAGUA

Fundado el 14 de Abril de 1959



## COLEGIO DE CONTADORES PUBLICOS DE NICARAGUA (CCPN)

### SOLICITUD DE EXONERACION DE CUOTA DE MEMBRESIA PARA MIEMBROS JUBILADOS

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_

Sres. JUNTA DIRECTIVA CCPN:

Por medio de la presente, hago formal solicitud de exoneración del pago de mis cuotas de membresía a que estamos sujetos los miembros colegiados del CCPN, esta solicitud se basa en resolución de la Junta General de Miembros celebrada el 26 de junio de 2021, en la que se dispuso de que los miembros jubilados por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) quedaban exonerados del pago de las cuotas de membresía a partir del mes de julio de 2021. Para efectos del debido trámite, a continuación, detallo mis generales de ley y adjunto los documentos probatorios sobre mi jubilación.

#### DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE:

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

No de cédula \_\_\_\_\_ No. de miembro: \_\_\_\_\_

Dirección del Domicilio \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ No de teléfono \_\_\_\_\_

No. carné del INSS de jubilado \_\_\_\_\_

Fecha de jubilación \_\_\_\_\_

#### I. REQUISITOS DEL CCPN:

El solicitante deberá adjuntar a la presente solicitud la documentación siguiente:

- Solicitud de exoneración (llenado de este formato)
- Fotocopia de cédula de identidad
- Constancia de jubilado del INSS
- Fotocopia de carné de jubilado

Declaro que los datos contenidos en esta solicitud son exactos y verdaderos, por lo que, asumo la responsabilidad legal que de ella se deriven. Así mismo declaro que he leído el contenido de esta solicitud y ratifico que cumplo con las condiciones requeridas para el beneficio solicitado.

Atentamente:

FIRMA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

FECHA, FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO CCPN \_\_\_\_\_

FECHA, FIRMA AUTORIZADA – CCPN \_\_\_\_\_

