

PASO 1 – Propiedades

Mi nombre es _____ y mi dirección es _____, quien está completando esta hoja para fines de planificación con información sobre mi propiedad o propiedades y quién será el beneficiario de la propiedad que se escribirá en mi testamento.

Bienes Inmuebles (casa, terreno, etc.), dirección, mi interés de la propiedad y quién es el beneficiario.

	Tipo de Propiedad	Descripción	Interés de la propiedad	Beneficiario(s)
<i>Ex.</i>	<i>Casa</i>	<i>135 Shady Pines Candlewood TX 74562</i>	<i>100%</i>	<i>Robert</i>
1.				
2.				
3.				
4.				

Cuentas Financieras (cuenta de cheques, cuenta de ahorros, inversiones, etc.) y quién es el beneficiario:

	Tipo de Cuenta	Institution	Interés de la cuenta	Beneficiario(s)
<i>Ex.</i>	<i>Cuenta de cheques</i>	<i>Banco de Montrose, Num. de Cuenta 987654321</i>	<i>100%</i>	<i>Goes to Beverly</i>
1.				
2.				
3.				
4.				

Bienes Personales (automóviles, joyas, etc.) y quién es el beneficiario:

	Descripción	Beneficiario(s)
<i>Ex.</i>	<i>2022 Toyota Tundra</i>	<i>Goes to Joan</i>
1.		
2.		
3.		
4.		

_____ Quiero dejar una lista en un documento aparte para artículos personales más pequeños.

PASO 2 – Personas en mi plan

Mi nombre es _____ y mi dirección es _____,

Estoy completando esta hoja para fines de planificación y nombrar a personas que lleven a cabo mis planes para repartir mis bienes y hacer decisiones a mi nombre. La misma persona puede desempeñar múltiples funciones. Confirmaré que cada persona mencionada sepa de estos documentos para evitar sorpresas.

Testamento – El albacea es la persona designada responsable de cumplir con el Testamento

Albacea principal:	_____	_____
	<i>Nombre</i>	<i>Dirección</i>
Albacea secundario:	_____	_____
	<i>Nombre</i>	<i>Dirección</i>

Carta Poder Duradera (CPD) – El apoderado es la persona que realice trámites a nombre del poderdante.

Apoderado principal:	_____	_____
	<i>Nombre</i>	<i>Dirección</i>
Apoderado secundario:	_____	_____
	<i>Nombre</i>	<i>Dirección</i>

Carta Poder Medica (CPM) – El apoderado es la persona que toma decisiones medicas a nombre del poderdante.

Apoderado principal:	_____	_____
	<i>Nombre</i>	<i>Dirección</i>
Apoderado secundario:	_____	_____
	<i>Nombre</i>	<i>Dirección</i>

