

## SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO DENUNCIA DE SINIETRO

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

**Sres Seros Vital**

**Rawson/Chubut**

Por la presente comunico el fallecimiento de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Afiliado a Seros Vital N°: \_\_\_\_\_,

cuyos datos personales y demás referencias se asignan a continuación, como así también acompaño copia de la partida de defunción.

\_\_\_\_\_  
**Apellido y nombre del Afiliado**

\_\_\_\_\_  
**Lugar y Fecha de Nacimiento**

\_\_\_\_\_  
**Causa de la muerte**

\_\_\_\_\_  
**Firma del denunciante**

\_\_\_\_\_  
**Domicilio**

\_\_\_\_\_  
**Documento de Identidad**

\_\_\_\_\_  
**Teléfono de contacto**