

SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

DATOS DEL TITULAR DE SEROS VITAL

Apellido y Nombre

Tipo y N° Doc Nacionalidad Sexo F M

F.Nac Estado Civil

Domicilio

Localidad Provincia CP

Teléfono

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Nombre y Apellido	Parentesco	DNI	Fecha Nac

Lugar y Fecha

Firma o impresión digital

CERTIFICACION DE FIRMA

Certifico que la FIRMA/Impresión Digital que antecede ha sido
puesta en mi presencia y corresponde a _____

Lugar y Fecha

Firma Autorizada y sello aclaratorio