



Nº 0001

SUBSIDIO POR MUERTE PAGO UNICO
(ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE 17/10/2007)
FORMULARIO PARA LA DESIGNACION DE BENEFICIARIO

DATOS DEL TITULAR

APELLIDO: _____
NOMBRES: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
DNI: _____
CUIT: _____
ESTADO CIVIL: _____
DOMICILIO: _____
LOCALIDAD: _____
TELEFONO: _____

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS:

APELLIDO	NOMBRES	DNI	FEC NAC	PARENTESCO

De designarse más de un beneficiario el monto del subsidio se divide en partes iguales entre todos los designados.
De existir más de un formulario de designación presentado ante la Caja se considerará válido el de fecha posterior.

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma y aclaración del titular.

CERTIFICACIÓN DE FIRMA

(La firma inserta en el formulario puede ser certificado por CAPROME o por Escribano o Juez de Paz)

SELLO RECEPCIÓN CAPROME

ORIGINAL



N° 0001

SUBSIDIO POR MUERTE PAGO UNICO
(ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE 17/10/2007)
FORMULARIO PARA LA DESIGNACION DE BENEFICIARIO

DATOS DEL TITULAR

APELLIDO: _____
NOMBRES: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
DNI: _____
CUIT: _____
ESTADO CIVIL: _____
DOMICILIO: _____
LOCALIDAD: _____
TELEFONO: _____

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS:

APELLIDO	NOMBRES	DNI	FECHA NAC	PARENTESCO

De designarse más de un beneficiario el monto del subsidio se divide en partes iguales entre todos los designados.
De existir más de un formulario de designación presentado ante la Caja se considerará válido el de fecha posterior.

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma y aclaración del titular.

CERTIFICACIÓN DE FIRMA

(La firma inserta en el formulario puede ser certificado por CAPROME o por Escribano o Juez de Paz)

SELLO RECEPCIÓN CAPROME

DUPLICADO