Fundada el 5 de Abril de 1957
Personeria Gremial Nº 364

DECLARACION DE BENEFICIARIO **Form-1B**

EL QUE SUSCRIBE:.....

EN CUMPLIMIENTO DE LO DETERMINADO EN EL ART.. 5°, INCISO a) DE LA REGLAMENTACION DEL SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO, DESIGNA BENEFICIARIO DEL MISMO A:

.....

DOCUMENTO DE IDENTIDAD N°:.....EXPEDIDO POR.....

(FIRMA)

NOTA: DEBERA INDICARSE NOMBRES COMPLETOS, SIN INICIALES.