



SOLICITUD DE PAGO DE HABERES PENDIENTES FOR-HAB-001 CON DECLARATORIA DE HEREDEROS

POR MEDIO DE LA PRESENTE SOLICITAMOS EL PAGO DE LOS HABERES DEVENGADOS Y NO PERCIBIDOS POR:

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO
	TIPO NUMERO
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

DATOS PERSONALES DE LOS SOLICITANTES

SOLICITANTE 1

APELLIDOS Y NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO	CELULAR	
DÍA - MES - AÑO	TIPO NUMERO	COD PAIS COD AREA	NRO TELEFONO
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	+54 0 <input type="text"/>	15 <input type="text"/>

CORREO ELECTRONICO

DOMICILIO

CALLE:	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	PISO:	<input type="text"/>	DPTO.	<input type="text"/>
C.P.:	<input type="text"/>	LOCALIDAD:	<input type="text"/>	PROVINCIA:	<input type="text"/>		

SOLICITANTE 2

APELLIDOS Y NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO	CELULAR	
DÍA - MES - AÑO	TIPO NUMERO	COD PAIS COD AREA	NRO TELEFONO
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	+54 0 <input type="text"/>	15 <input type="text"/>

CORREO ELECTRONICO

DOMICILIO

CALLE:	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	PISO:	<input type="text"/>	DPTO.	<input type="text"/>
C.P.:	<input type="text"/>	LOCALIDAD:	<input type="text"/>	PROVINCIA:	<input type="text"/>		

SOLICITANTE 3

APELLIDOS Y NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO	CELULAR	
DÍA - MES - AÑO	TIPO NUMERO	COD PAIS COD AREA	NRO TELEFONO
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	+54 0 <input type="text"/>	15 <input type="text"/>



CORREO ELECTRONICO

--

DOMICILIO

CALLE:		N°		PISO:		DPTO.	
C.P.:		LOCALIDAD:		PROVINCIA:			

SOLICITANTE 4

APELLIDOS Y NOMBRES

--

FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO	NUMERO	CELULAR	COD PAIS	COD AREA	NRO TELEFONO
DÍA - MES - AÑO	TIPO					
<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> +54 <input type="checkbox"/> 0 <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>

CORREO ELECTRONICO

--

DOMICILIO

CALLE:		N°		PISO:		DPTO.	
C.P.:		LOCALIDAD:		PROVINCIA:			

EN CASO DE EXISTIR MÁS HEREDEROS, DEBERÁ COMPLETAR EL FORMULARIO ANEXO DE SOLICITANTES DE PAGO DE HABERES PENDIENTES.

CONFORMIDAD DE NOTIFICACIONES POR MAIL

PRESTO MI CONFORMIDAD PARA QUE SE ME NOTIFIQUE LA RESOLUCION QUE SE DICTE AL CORREO ELECTRONICO ESPECIFICADO EN EL PRESENTE FORMULARIO.

ACLARACION

EL PRESENTE FORMULARIO DEBERA SER FIRMADO SI SE PRESENTA EN FORMATO PAPEL IMPRESO. NO SERA NECESARIA LA FIRMA MANUSCRITA SI LA SOLICITUD SE ENVIA POR UN MEDIO DIGITAL, EN CUYO CASO DEBERÁ COMPLETAR TODA LA INFORMACION Y ENVIARLO EN FORMATO PDF A TRAVES DE ALGUNO DE NUESTRO MEDIOS DIGITALES.

<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	/	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	/	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
---	---	---	---	---

FECHA

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA