

## BENEFICIARIOS SUBSIDIO EXTRAORDINARIO FOR-PRE-004

1- DATOS	PERSONALES I	DEL AFILIADO									
APELLIDOS Y NOMBRES							1	NRO DE AFILIADO			
2- DATOS	PERSONALES I	DE LOS BENEF	ICIARIO	S DEL SUBSID	OIO EXTRAORI	DINA	RIO				
BENEFICIA	ARIO 1										
APELLIDO	S Y NOMBRES										
FECHA DÍA -	DE NACIMIENTO		ENTO	NÚMERO	CELULA COD PAÍS	λR	COD ÁREA		NRO TELÉFO	INO	
					+54	0		15			
DOMICILIO	D ELECTRÓNICO										
SOLICITO Ç VALIDEZ LE	QUE SE ME CURSEN EGAL.	N TODAS LAS NO	OTIFICAC	IONES AL DOMI	CILIO ELECTRÓN	VICO (	CONSTITUÍDO	), LAS Cl	JALES TE	NDRÁN PI	LENA
DOMICIL	IO										
CALLE:						N	0	PISO:		DPTO.	
C.P.:		LOCALIDAD:				PI	ROVINCIA:				
BENEFICIA	ARIO 2										
	S Y NOMBRES										
FECHA	DE NACIMIENTO	DOCUME	-NTO		CELULA	AR					
DÍA -				NÚMERO	COD PAÍS		COD ÁREA		NRO TELÉFO	NO	
					+54	0		15			
DOMICII I	O ELECTRÓNICO										
DOMICILIC	J ELECTRONICO										
SOLICITO Ç VALIDEZ LE	QUE SE ME CURSEN EGAL.	N TODAS LAS NO	JIIFICAC	IONES AL DOMI	CILIO ELECTRON	AICO (	CONSTITUIDO	), LAS Cl	JALES TE	NDRAN PI	LENA
DOMICIL	IO										
CALLE:						N	0	PISO:		DPTO.	
C.P.:		LOCALIDAD:					ROVINCIA:				
C.F		LOCALIDAD.					NOVINCIA.				



BENEFIC	IARIO 3									
APELLID	OS Y NOMBRES									
	A DE NACIMIENTO	DOCUMENTO	,	CELULAR		,		,		
DÍA	- MES - AÑO	TIPO	NÚMERO	COD PAÍS		COD ÁREA	· ·	NRO TELÉFOI	NO	
				+54	0 _		15			
DOMICIL	IO ELECTRÓNICO									
SOLICITO VALIDEZ I	QUE SE ME CURSEN TO LEGAL.	DDAS LAS NOTIFICAC	CIONES AL DOMICIL	O ELECTRÓNIC	co cc	NSTITUÍDO	), LAS Cl	JALES TEI	NDRÁN P	LENA
DOMICI	LIO									
CALLE:					N°		PISO:		DPTO.	
C.P.:	LC	DCALIDAD:			PRO	OVINCIA:				
					1					
BENEFIC	IADIO 4									
	OS Y NOMBRES									
APELLID	US I NOMBRES									
FECH DÍA	HA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO TIPO	NÚMERO	CELULAR COD PAÍS		OD ÁREA	1	NRO TELÉFOI	NO	
	THES AND		Nomeno	$\neg$		- OB AIREA	Г	110 12221 01		
				+54	0 _		15			
DOMICIL	IO ELECTRÓNICO									
SOLICITO VALIDEZ I	QUE SE ME CURSEN TO LEGAL.	ODAS LAS NOTIFICAC	CIONES AL DOMICIL	O ELECTRÓNIC	co cc	NSTITUÍDO	), LAS Cl	JALES TEI	NDRÁN P	LENA
DOMICI	LIO									
CALLE:					N°		PISO:		DPTO.	
C.P.:	10	CALIDAD:			PRO	OVINCIA:				
<u> </u>		70,1217,121								
				,						
EN CASC	O QUE DESEE DESIG	NAR MAS DE 4 BE	NEFICIARIOS, DE	BERÁ COMPL	ETA	R EL ANEX	CO.			
ACLARAC	CIÓN									
	NTE FORMULARIO DEB	REDA SED EIDMADO S	I SE DDESENTA EN I	CODMATO DAD	EL IM	DDESO.				
NO SERA	NECESARIA LA FIRMA	MANUSCRITA SI LA	SOLICITUD SE ENVI	A POR UN ME	DIO D	IGITAL, EN			RÁ COM	PLETA
TODA LA	INFORMACIÓN Y ENVIA	ARLO EN FORMATO F	PDF A TRAVES DE A	LGUNO DE NUE	ESTRO	) MEDIOS E	IGITALE	S.		
-						_				_
	FECHA		FIRMA				ACLARA	ACIÓN DE	FIRMA	