



BENEFICIARIOS SUBSIDIO EXTRAORDINARIO FOR-PRE-004

1- DATOS PERSONALES DEL AFILIADO

APELLIDOS Y NOMBRES

NRO DE AFILIADO

2- DATOS PERSONALES DE LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSIDIO EXTRAORDINARIO

BENEFICIARIO 1

APELLIDOS Y NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO		CELULAR		NRO TELÉFONO	
DÍA	MES	AÑO	TIPO	NÚMERO	COD PAÍS	COD ÁREA	NRO TELÉFONO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	+54	0 <input type="text"/>	15 <input type="text"/>	

DOMICILIO ELECTRÓNICO

SOLICITO QUE SE ME CURSEN TODAS LAS NOTIFICACIONES AL DOMICILIO ELECTRÓNICO CONSTITUÍDO, LAS CUALES TENDRÁN PLENA VALIDEZ LEGAL, INCLUSO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ART. 25 DE LA LEY 12.818.-

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"/>		

BENEFICIARIO 2

APELLIDOS Y NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO		CELULAR		NRO TELÉFONO	
DÍA	MES	AÑO	TIPO	NÚMERO	COD PAÍS	COD ÁREA	NRO TELÉFONO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	+54	0 <input type="text"/>	15 <input type="text"/>	

DOMICILIO ELECTRÓNICO

SOLICITO QUE SE ME CURSEN TODAS LAS NOTIFICACIONES AL DOMICILIO ELECTRÓNICO CONSTITUÍDO, LAS CUALES TENDRÁN PLENA VALIDEZ LEGAL, INCLUSO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ART. 25 DE LA LEY 12.818.-

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"/>		



BENEFICIARIO 3

APELLIDOS Y NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO		CELULAR		NRO TELÉFONO	
DÍA	MES	AÑO	TIPO	NÚMERO	COD PAÍS	COD ÁREA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	+54	0 <input type="text"/>	15	<input type="text"/>

DOMICILIO ELECTRÓNICO

SOLICITO QUE SE ME CURSEN TODAS LAS NOTIFICACIONES AL DOMICILIO ELECTRÓNICO CONSTITUÍDO, LAS CUALES TENDRÁN PLENA VALIDEZ LEGAL, INCLUSO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ART. 25 DE LA LEY 12.818.-

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"/>			

BENEFICIARIO 4

APELLIDOS Y NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO		CELULAR		NRO TELÉFONO	
DÍA	MES	AÑO	TIPO	NÚMERO	COD PAÍS	COD ÁREA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	+54	0 <input type="text"/>	15	<input type="text"/>

DOMICILIO ELECTRÓNICO

SOLICITO QUE SE ME CURSEN TODAS LAS NOTIFICACIONES AL DOMICILIO ELECTRÓNICO CONSTITUÍDO, LAS CUALES TENDRÁN PLENA VALIDEZ LEGAL, INCLUSO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ART. 25 DE LA LEY 12.818.-

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"/>			

 / /

FECHA

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA

CERTIFICO QUE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN FUERON PUESTAS EN MI PRESENCIA POR EL SOLICITANTE.

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL FUNCIONARIO CERTIFICANTE (AUTORIDAD JUDICIAL, ESCRIBANO PÚBLICO O PERSONAL DE LA CPAC)