



## SUBSIDIO POR SEPELIO

## FOR-SEP-001

### 1- DATOS PERSONALES DEL AFILIADO FALLECIDO

APELLIDOS Y NOMBRES

NRO DE AFILIADO

FECHA DE FALLECIMIENTO    DOCUMENTO  
DÍA    -    MES    -    AÑO    TIPO    NÚMERO

### 2- DATOS PERSONALES DE LOS SOLICITANTES

#### SOLICITANTE 1

VINCULO CON EL AFILIADO FALLECIDO

VIUDO/A    CONVIVIENTE    HIJO/A    EX CONYUGE    NIETO    OTRO  

APELLIDOS Y NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO    DOCUMENTO    CELULAR    NRO TELÉFONO  
DÍA    -    MES    -    AÑO    TIPO    NÚMERO    COD PAÍS    COD ÁREA    NRO TELÉFONO

DOMICILIO ELECTRÓNICO

SOLICITO QUE SE ME CURSEN TODAS LAS NOTIFICACIONES AL DOMICILIO ELECTRÓNICO CONSTITUÍDO, LAS CUALES TENDRÁN PLENA VALIDEZ LEGAL.

#### 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

VINCULO CON EL AFILIADO FALLECIDO

VIUDO/A    CONVIVIENTE    HIJO/A    EX CONYUGE    NIETO    OTRO  

APELLIDOS Y NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO    DOCUMENTO    CELULAR    NRO TELÉFONO  
DÍA    -    MES    -    AÑO    TIPO    NÚMERO    COD PAÍS    COD ÁREA    NRO TELÉFONO

DOMICILIO ELECTRÓNICO

SOLICITO QUE SE ME CURSEN TODAS LAS NOTIFICACIONES AL DOMICILIO ELECTRÓNICO CONSTITUÍDO, LAS CUALES TENDRÁN PLENA VALIDEZ LEGAL.



<b>DOMICILIO</b>									
CALLE:				Nº		PISO:		DPTO.	
C.P.:		LOCALIDAD:			PROVINCIA:				

### SOLICITANTE 3

VINCULO CON EL AFILIADO FALLECIDO

VIUDO/A  CONVIVIENTE  HIJO/A  EX CONYUGE  NIETO  OTRO

APELLIDOS Y NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO	NÚMERO	CELULAR	COD PAÍS		COD ÁREA	NRO TELÉFONO
DÍA	MES	AÑO	TIPO						
<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.

<b>DOMICILIO</b>									
CALLE:				Nº		PISO:		DPTO.	
C.P.:		LOCALIDAD:			PROVINCIA:				

**EN CASO DE EXISTIR MÁS SOLICITANTES, DEBERÁ COMPLETAR EL FORMULARIO ANEXO DE SOLICITANTES DE SUBSIDIO POR SEPELIO.**

### ACLARACIÓN

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 INFORMACIÓN Y ENVIARLO EN FORMATO PDF A TRAVES DE ALGUNO DE NUESTRO MEDIOS DIGITALES.

/  /   
FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
ACLARACIÓN DE FIRMA

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
ACLARACIÓN DE FIRMA

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
ACLARACIÓN DE FIRMA