



ANEXO BENEFICIARIOS DEL SUBSIDIO EXTRAORDINARIO

FOR-PRE-005

DEBERÁ COMPLETARSE ESTE FORMULARIO CUANDO LOS DESIGNADOS SON MÁS DE 4.

1- DATOS PERSONALES DEL AFILIADO TITULAR

APELLIDOS Y NOMBRES

NRO DE AFILIADO

--	--

FECHA DE DESIGNACIÓN

DÍA - MES - AÑO

DOCUMENTO

TIPO

NÚMERO

--	--	--	--	--

BENEFICIARIOS NO INCLUIDOS EN EL FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SUBSIDIO EXTRAORDINARIO:

BENEFICIARIO 5

APELLIDOS Y NOMBRES

--

FECHA DE NACIMIENTO

DÍA - MES - AÑO

DOCUMENTO

TIPO

NÚMERO

CELULAR

COD PAÍS

COD ÁREA

NRO TELÉFONO

					+54	0		15	
--	--	--	--	--	-----	---	--	----	--

DOMICILIO ELECTRÓNICO

--

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

DOMICILIO											
CALLE:						Nº		PISO:		DPTO.	
C.P.:		LOCALIDAD:				PROVINCIA:					

BENEFICIARIO 6

APELLIDOS Y NOMBRES

--

FECHA DE NACIMIENTO

DÍA - MES - AÑO

DOCUMENTO

TIPO

NÚMERO

CELULAR

COD PAÍS

COD ÁREA

NRO TELÉFONO

					+54	0		15	
--	--	--	--	--	-----	---	--	----	--

DOMICILIO ELECTRÓNICO

--

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

DOMICILIO											
CALLE:						Nº		PISO:		DPTO.	
C.P.:		LOCALIDAD:				PROVINCIA:					

DESIGNADO 7

APELLIDOS Y NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO		CELULAR		NRO TELÉFONO	
DÍA	MES	AÑO	TIPO	NÚMERO	COD PAÍS	COD ÁREA		
					+54	0	15	

DOMICILIO ELECTRÓNICO

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

DOMICILIO										
CALLE:					Nº		PISO:		DPTO.	
C.P.:		LOCALIDAD:			PROVINCIA:					

DESIGNADO 8

APELLIDOS Y NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO		CELULAR		NRO TELÉFONO	
DÍA	MES	AÑO	TIPO	NÚMERO	COD PAÍS	COD ÁREA		
					+54	0	15	

DOMICILIO ELECTRÓNICO

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

DOMICILIO										
CALLE:					Nº		PISO:		DPTO.	
C.P.:		LOCALIDAD:			PROVINCIA:					

EN CASO DE EXISTIR MÁS SOLICITANTES, DEBERÁ COMPLETARSE EN OTRO FORMULARIO COMO ESTE.

/ /

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)