



ACTUALIZACION DATOS PERSONALES PENSIONADOS

Apellido y Nombres:

D.N.I.: CUIT/CUIL:

Profesión: Estado Civil:

Domicilio real:

Barrio: Localidad: C.P.

Tel/Cel:

E-mail:

Fecha Nac.:/...../..... Nacionalidad:

¿Trabaja en relación de dependencia?:

Lugar:

Cargo:

DATOS DEL PROFESIONAL POR EL CUAL ACCEDE AL BENEFICIO

Nombre:

Fecha de nacimiento:/...../..... Fecha de Fallecimiento:/...../.....

D.N.I. N.º MATRICULA N.º:

Adjunto: 1 fotocopia DNI; Copia Acta Defunción; Certificado de Supervivencia

ATENCION: La falta de la Documentación requerida impedirá todo tipo de trámites en la Institución.

Lugar y fecha:

DECLARO BAJO JURAMENTO LA VERACIDAD DE LOS DATOS AQUÍ CONSIGNADOS, COMO ASI TAMBIEN LA DOCUMENTACION ACOMPAÑADA. -

.....

Firma

.....

Aclaración y DNI