

☐ Designar Beneficiarios

☐ Modificar Beneficiarios

(Marcar lo que corresponde)

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Datos del Asegurado:

Nombre y Apellido.....

DNI. N°....., Fecha de Nac...../...../..... Domicilio:.....

Repartición donde presta servicios.....

Datos del / los Beneficiarios

Apellido y nombre:

DNI. N°: Fecha de Nac...../...../..... Domicilio:.....

..... Localidad:

Apellido y nombre:

DNI. N°: Fecha de Nac...../...../..... Domicilio:.....

..... Localidad:

Apellido y nombre:

DNI. N°: Fecha de Nac...../...../..... Domicilio:.....

..... Localidad:

Apellido y nombre:

DNI. N°: Fecha de Nac...../...../..... Domicilio:.....

..... Localidad:

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma Titular

CERTIFICACIÓN OFICIAL

CERTIFICO que la firma que antecede, ha sido puesta en mi presencia por:

.....
Comprendido entre el personal asegurado cuya entidad comprobé fehacientemente.

.....
Lugar y Fecha

.....
Sello de la Repartición

.....
Firma Autorizada y Sello Aclaratorio