



SOLICITUD DE SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO

Córdoba,.....//

Sres. del Consejo Directivo

Por medio de la presente, en mi calidad de beneficiario, solicito el otorgue del subsidio por fallecimiento. Adjunto a la solicitud fotocopia de DNI del beneficiario y fotocopia de la partida de defunción.

Datos del Odontólogo

Apellido.....

Nombre

MP N°

Datos beneficiario/s

1. Sr.....D.N.I. N°.....
domiciliado/a en calle..... N°.....
Piso..... Dpto..... Barrio..... Ciudad

CP..... Tel

2. Sr.....D.N.I. N°.....
domiciliado/a en calle..... N°.....
Piso..... Dpto..... Barrio..... Ciudad

CP..... Tel

3. Sr.....D.N.I. N°.....
domiciliado/a en calle..... N°.....
Piso..... Dpto..... Barrio..... Ciudad

CP..... Tel

Firma

Aclaración

DNI