

CERTIFICADO DE SUPERVIVENCIA
Certificate of Existence for Pensioners

En la ciudad deprovincia de.....
In the city of province of

a los.....días del mes de.....del año
on the day of the month of of the year

COMPARECE ante mi el Sr. o Sra.....
APPEARS before me Mr. or Mrs.

quien se identifica con:
with identification

DNI N°..... LE N°.....
LC N°..... CI N°.....
DNI de Extranjeros N°.....

Pasaporte Argentino N°.....
Argentine Passport

a los efectos de comprobar su existencia.
providing proof of existence.

Fecha de nacimiento: día.....mes.....año.....
Date of Birth: day month year

Sexo: Femenino.... Masculino
Sex: Femenine Masculine

Estado Civil: Nacionalidad:
Marital Status Nationality

Dirección de su lugar de residencia:
Address of place of residence

Numero de beneficio:.....

Observaciones (de ser necesario):
Comments (if necessary):

Firma del Interesado
Signature of the Applicant

Firma y Sello de la Autoridad Correspondiente
Signature and Seal of Corresponding Authority

Importante: Por favor adjuntar a este certificado copia de los documentos identificatorios argentinos (DNI, Pasaporte, etc)
Important: Please attach to this certificate copy of the Argentine identification documents (DNI, passport, etc.)