

Certificado de supervivencia

En la ciudad de _____, provincia de _____ a los ___días del mes de _____ del año _____, comparece ante mi el Sr./Sra. (nombre y apellido), quien se identifica con:

DNI N°

LE N°

LC N°

CI N°

Pasaporte Argentino N°

a los efectos de dar fe de su supervivencia para el cobro de sus haberes previsionales.

Fecha y lugar de nacimiento:

Lugar de residencia (dirección exacta):

Número de beneficio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Correo electrónico del apoderado (de corresponder):

Observaciones (de corresponder):