

**Subsidio por Fallecimiento.
 Designación de Beneficiario/s.**

Apellido/s y Nombre/s _____

Tipo y N° Documento _____

En caso de fallecimiento, el capital del subsidio se abonará a:

Nombre/s	Apellido/s	Fecha de Nacimiento DD / MM / AAAA	Tipo y N° Documento DNI / LE / LC	Porcent. (%)

 Lugar y fecha

 Firma

Certifico que la firma ha sido suscripta en mi presencia

 Firma Autoridad
 Entidad Primaria

- Todos los datos deben ser consignados de puño y letra por el firmante.
- Para modificar los beneficiarios deberá confeccionarse un nuevo formulario y enviarse a FEMEBA.