

FORMULARIO INSTITUCIÓN BENEFICIARIO ART. 5º DISPOSICIÓN G/.....

Institución de Beneficiario Subsidio por Sepelio

Sres.
INSTITUTO AUTÁRQUICO PROVINCIAL DE OBRA SOCIAL

.....dede 20.....

El abajo firmante....., de nacionalidad....., profesión....., de estado civil.....nacido el, con D.N.I. - L.C.- L.E. N°..... estado civil....., domiciliado en calle.....N°....., Localidad..... Provincia..... Instituye beneficiario del subsidio por sepelio otorgado por el I.A.P.O.S. al Sr/a.....D.N.I. - L.C.- L.E N°con domicilio en calle N°de la ciudad dede la provincia de

.....
Firma del afiliado titular I.A.P.O.S.

CERTIFICO que la firma que antecede corresponde al Sr/a....., quien acredita identidad con D.N.I.- C.I.- L.E. N°y ha sido puesta en mi presencia.-

.....
Firma y sello (1)

(1) (1) Certificación Judicial o de Escribano Público. En este caso deberá estar acompañada por la foja especial de certificación.
La recepción de la presente designación de "beneficiario" por parte del I.A.P.O.S. no otorga la calidad de afiliado al beneficiario instituido.