ASOCIACIÓN MUTUAL DE Presentado el
EMPLEADOS DE ESCRIBANOS Día: Mes: año:
**Personería Jurídica concedida el 29/7/1944**
Rodríguez Peña 536/38
Tel.: 4371-8957 y 4373-5740

RÉGIMEN DE PREVISIÓN SOCIAL
**Solicitud de Subsidio por Fallecimiento**Sr. Presidente de la Asociación Mutual De Empleados
de Escribanos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

 Quien suscribe…………………………………………………………………………..de conformidad con lo dispuesto en artículo 2° de Estatuto Vigente, solicito mediante documentación adjunta me sea otorgado el “**Subsidio por Fallecimiento”** de mi vínculo parental …………………………………….. solicitado en la documentación detallada.

Saludo al Sr. Presidente muy atte.

………………………………………………………….
 **Firma del Solicitante**………………………………………………………….
**Aclaración**

Domicilio particular Beneficiario ……………………………………………………………………………………
Teléfono/s …………………………………………………………………………………………………………………….
N° de Registro Empleador………………………………………………………………………………………………
Nombre Escribanía…………………………………………………………………………………………………………

**Observaciones:**………………………………………………………………………………………………………………