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:**………………………………………………………………………………………………………………