

SOLICITUD DE BENEFICIOS

Afiliado N° _____ - _____ - _____

Fecha de Solicitud: ____ / ____ / ____

Solicitud de: Jubilación Maternidad Incapacidad Pension

DATOS DEL AFILIADO:

Apellido: _____ Nombre: _____

Domicilio(D.N.I.): _____ Domicilio(laboral) _____

Telefono: _____ - _____ Localidad: _____ Mail: _____

Sexo: Femenino MasculinoD.N.I. L.C. L.E.

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____

N°: _____

Estado Civil: Soltero Casado Viudo Separado Divorciado

DATOS DEL CONYUGE:

Apellido: _____ Nombre: _____

D.N.I. L.C. L.E.

N°: _____

Datos de otros Familiares con derecho a Pension y/o Subsidios Familiares , llenar en caso de pedido de Beneficio

Apellido/s y Nombre/s	Parentesco	Fecha de Nacimiento			Estado Civil	Incapacitado Si/No	Residente en el país Si/No	Documento de Identidad		Indicar Escolaridad que Cursa		
		Día	Mes	Año				Tipo	Numero	Pri.	Sec.	Uni.

FORMULARIO DE DATOS PARA CUENTA BANCARIA

EN CASO DE **JUBILACION Y PENSION** LA CUENTA BANCARIA DEBE PERTENECER AL BANCO BERSA.

EN CASO DE NO TENER UNA INDICAR A CONTINUACION

SOLICITO APERTURA DE CUENTA: (SI/NO)

BANCO: _____ SUC: _____

TIPO DE CUENTA CTA.CTE C.A AHORRO N° DE CUENTA: _____

CUIL: _____ (IMPORTANTE)

IMPORTANTE: ADJUNTAR COMPROBANTE DE CBU

FIRMA