



COOPAC
CRNEL. FRANCISCO BOLOGNESI

iExcelente... como su gente!

AV. BOLOGNESI N° 238 - BARRANCO / TELF.: 319-3100 / FAX: 319-3105

SOLICITUD DE PREVISIÓN SOCIAL

Señor
Presidente del Consejo de Administración
Presente.-

Yo _____ identificado con CIP y DNI N°: _____

actualmente prestando servicios en _____

con domicilio actual en _____

Telf.: _____ ante Ud. me presento y digo.

Que habiendo fallecido mi _____ a causa de _____

cuyo nombre fue _____ el día _____

en la ciudad de _____ sepultado en el cementerio _____

Solicito a Ud. tenga a bien disponer se me otorgue lo correspondiente al Servicio de Previsión Social, para lo cual adjunto la documentación justificatoria.

POR TANTO: Solicito a Ud. acceder a mi pedido. _____ de _____ del 201_____

Adjuntar voucher a nombre del beneficiario para el depósito correspondiente.

FIRMA _____

POST-FIRMA _____

N° CIP/DNI: _____

CONFIRMACIÓN DE LA DEFUNCIÓN

Yo, _____

Delegado de la Seccional N° _____

Hago constar el fallecimiento de: _____

Fecha, _____

Sello

Firma del delegado

EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

Cuotas pagadas: _____

Tiempo de Socio: _____

Es conforme

Sello

Firma del delegado

Expediente	N°
Fallecido	
Recepción	