



Secretaría de Acción Social

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, _____
(fecha)

A: Sr. Secretario de Acción Social y Cultura del CePETel.

Yo, _____, afiliado nro. _____, designo como
(apellido y nombre) (nro. de afiliado)

Beneficiario/s de la Asignación por Fallecimiento del Afiliado a:

| Apellido y Nombre | DNI | Patentesco | Porcentaje |
|-------------------|-----|------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Sin más, lo saludo muy atentamente.

(firma)

(aclaración)
DNI _____
(DNI)