



Sindicato de los Profesionales
de las Telecomunicaciones

Secretaría de Acción Social

, _____ / ____ / ____
(fecha)

A: Secretario de Acción Social de **CePETel**
Sr. *Walter Lipari*

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 | Parentesco | Porcentaje |
|-------------------|-----|------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Sin más, lo saludo muy atentamente.

(firma)

(aclaración)

DNI _____
(DNI)