

Asociación de Kinesiólogos de Entre Ríos

Fundada el 16 de marzo de 1974
Personería Jurídica Resolución nº145



Fondo Solidario

Subsidio por Fallecimiento

Datos del asociado.

Apellido y nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

D.N.I. nº: _____ Matrícula Provincial nº: _____

Domicilio. Calle: _____ nº _____

Localidad: _____ Departamento: _____ Código Postal: _____

Declaración Jurada de Beneficiarios.

Opción A. Designación Sucesiva: Se pagará el TOTAL del subsidio a quien se encuentre en primer orden. Si ésta hubiere fallecido con anterioridad al asociado, se abonará el total a la que le sigue y así sucesivamente.

Opción B. Designación Simultánea: Se distribuirá el pago proporcionalmente entre los designados, salvo que el asociado hubiere expresamente establecido otras proporciones. Por ejemplo:
1º) Juan, el 50%. 2º) María, el 30%. 3º) Pedro, el 20%.

Elijo la opción (*): _____

Datos del/los beneficiario/s que debe incluir: Apellido y Nombre, Nº de documento.

1º) _____

2º) _____

3º) _____

4º) _____

5º) _____

6º) _____

Autorizo a la Asociación de Kinesiólogos de Entre Ríos a descontar cualquier deuda que el suscripto tuviere con aquella, a la fecha de pago del subsidio.

Lugar y Fecha: _____

Firma del Asociado(1)

Aclaración

Certifico que la firma que antecede ha sido puesta ante mi por _____

(*) Debe elegir una de las opciones definidas.

(1) La firma del asociado debe ser autenticada por Escribano Público o Juez de Paz.