



DECLARACION DE BENEFICIARIO

De conformidad con lo establecido en la Reglamentación para otorgar Seguros de Vida, le informo al Señor Presidente de la Asociación Mutual Círculo de Suboficiales del Ejército, con carácter de Declaración Jurada, que en caso de fallecimiento del suscripto, el Seguro correspondiente deberá hacerse efectivo a las personas que detallo a continuación.

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

Apellido y Nombre	Fecha de nacimiento	Grado de parentesco	DNI	Domicilio / Teléfono

DATOS DEL SOCIO TITULAR

Apellido y Nombre: _____ DNI: _____ Socio N°: _____

Domicilio: _____ Provincia: _____

Teléfono de línea: _____ Celular: _____ E-mail: _____
(con prefijo) (con prefijo)

_____ Firma _____ Aclaración

<p>Espacio reservado SEDE CENTRAL Recibido en Sede Central del CIRSE</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Certifico que la firma que antecede pertenecen a:</p> <p>_____</p> <p>DNI: _____ Con fecha: _____</p> <p>y ha sido puesta en mi presencia.</p> <p>_____</p> <p>Firma Autoridad Militar, Judicial, Policial Presidente Delegación / Delegado DAA</p>
--	---

Asociación Mutual CIRSE

Certifico que con fecha _____ se ha recibido del Socio N° _____, Apellido y Nombre: _____ el formulario de declaración de beneficiario.

_____ Firma