



ASOCIACIÓN DEL PERSONAL SUPERIOR DE EMPRESAS DE ENERGÍA PERSONERÍA GREMIAL N° 544

San José 225 / 243 - (C1076AAE) CABA – Te: 4124-3300 Fax: 4381-2161

SEGURO

DATOS DEL TITULAR

Apellido y Nombre:.....
Fecha de Nacimiento:...../...../.....
Estado Civil:.....
Nombre y apellido esposa/so:.....
Cantidad de Hijos:.....
Dirección:.....
Localidad:.....
Partido:.....
C.P.Nº:.....
Teléfono Nº:..... Cel
Documento de Identidad: (DNI - L.E. - L.C. - C.I. P.F.) Nº:.....
Empresa:.....
Sector.....
Categoría:.....
Registro Nº:..... Asociado Nº:
Mail Personal:.....
Dirección Empresa.....
Localidad:.....
Teléfono:..... Cel:

DATOS DEL BENEFICIARIO

Apellido y Nombre:.....
Fecha de Nacimiento:...../...../.....
Estado Civil:.....
Dirección:.....
Localidad:.....
Partido:.....
C.P.Nº:.....
Teléfono Nº:.....
Documento de Identidad: (DNI - L.E. - L.C. - C.I. P.F.) Nº.....

TODOS LOS DATOS AQUI CONSIGNADOS REVISTEN CARACTER DE DECLARACION JURADA.

.....
FIRMA TITULAR

.....
ACLARACION