

• Datos personales del Beneficiario fallecido (por favor completar en letra clara)

Apellido Nombre
Sexo D.N.I. N° Fecha de Fallecimiento Edad
Dependencia UTN Legajo

• Datos personales del solicitante (por favor completar en letra clara)

Apellido Nombre
Sexo D.N.I. N°
Domicilio Calle N° Piso Depto.
C.P. Barrio Localidad Provincia
Teléfono Email
N° de factura Monto
CBU

Declaro expresamente que no se tramitó o tramitará similar compensación de gastos con otro prestador, financiador y/o compañía de seguro/sepelio.

Observaciones

.....

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma del solicitante

.....
Aclaración