Fondo Compensador Fuerza Aérea Personal Civil

Matrícula INAES 666 Capital Federal
Sede Central: Paraná 666 (C1017AAN) Buenos Aires Telefax: (011) 4370-9850
Filial Córdoba: Av. Colón 335 1º piso local 46 (X5000EPD) Córdoba Telefax: (0351) 425-1367 / 423-9274

SOLICITUD DE SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO

II — DATOS DEL JUBILADO FALLECIDO

Unidad ____ Control ____ Fallecido ____ ____ ____

Apellido y Nombres: ____

II — DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido y Nombres: ____

Documento: Tipo (D.N.I.-C.I.-L.E.-L.C.) ____ Número ____

Domicilio: Calle ____ Nro. ____

Piso ____ Dto. ____ Localidad ____

C. Postal ____ Provincia ____

Teléfono ____

III — CONDICIONES GENERALES

Se deberá adjuntar una fotocopia del acta de defunción, y una de la factura o constancia de cochería de la persona que se hizo cargo del servicio fúnebre. Este SUBSIDIO será abonado al titular de dicha factura o constancia. En caso de no presentar dicha documentación, el subsidio se abonará al derechohabiente transucrridos 90 días del fallecimiento.

Lugar y Fecha _____

_____
Firma del Solicitante

IV — OBSERVACIONES

_____

_____

V — CERTIFICACION

Certifico que los datos consignados son correctos y que la firma precedente corresponde a quien tramita la presente solicitud.

Código de Representante ____

_____
Firma y Sello del Certificante

VI — RESERVADO PARA FOCOMFA

Medio de Pago: ____ Encaminamiento: ____ Liquidación Nro.: ____

Grabó	Controló