



Fondo Compensador Fuerza Aérea Personal Civil

SOLICITUD DE SALDO FINAL DE CAPITALIZACION POR

JUBILACION ORDINARIA

JUBILACION POR INVALIDEZ

I - DATOS PERSONALES

Unidad N° de Control Fecha de Nacimiento

Apellido Nombres

Documento Tipo: N° Estado Civil

Domicilio: Calle Número

Piso Dpto. Localidad C.P.

Provincia Teléfono

Fecha de Baja Apellido y Nombre del Conyuge

Documento Tipo: N° Fecha Nacimiento

II - Acepto continuar como socio de la Mutual, autorizando el cobro de la cuota social de mi cuenta

C.B.U.

SI NO

La aceptación me otorga el beneficio de disponer la obtención de ayudas económicas mutuales, como también de los subsidios que presta la Mutual, todo esto acorde a las condiciones y disposiciones vigentes para ello.

III- CONDICIONES GENERALES

En ambos casos deberá adjuntarse:

- Fotocopia del Acuerdo de Jubilación extendido por la ANSeS.
- 1° recibo de cobro de la jubilacion.
- Ultimo recibo de haberes en actividad.
- Comprobante de CBU.

Lugar y Fecha

.....
Firma del Solicitante

IV - CERTIFICACION

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

Código de Representante

.....
Firma y sello del Representante

Controló

V° B°

Matrícula INAES 666 Capital Federal

Sede Central: Paraná 666 (C1017AAN) CABA Telfax: (011) 4370-9850

Filial Córdoba: Av. Colón 335 1º piso local 46 (X5000EPD) Córdoba Telfax: (0351) 425-1367 / 423-9274



Fondo Compensador Fuerza Aérea Personal Civil

SOLICITUD DE SALDO FINAL DE CAPITALIZACION POR FALLECIMIENTO

I - DATOS DEL ASOCIADO FALLECIDO EN ACTIVIDAD

Unidad N° de Control Fecha de Fallecimiento
 Apellido Nombres

II - DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido Nombres
 Documento Tipo: N° Estado Civil
 Domicilio: Calle Número
 Piso Dpto. Localidad C.P.
 Provincia Teléfono
 Carácter Invocado

III - CONDICIONES GENERALES

Se deberá adjuntar una fotocopia del acta de defunción y la documentación que acredite la relación con el asociado fallecido, consignada en «**Carácter Invocado**». En el caso de «Beneficiario designado», la constancia obra en el FOCOMFA y en consecuencia solamente se adjunta el acta de defunción.

Lugar y Fecha

.....
Firma del Solicitante

IV - CERTIFICACION

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

Código de Representante

.....
Firma y sello del Representante

Controló

V° B°