



SiReLyF
SINDICATO REGIONAL
DE LUZ Y FUERZA

SECCIONAL / SUBSECCIONAL

Nº AFILIADO

APELLIDO.....

NOMBRES

Documentación obligatoria a adjuntar a la solicitud:
Fotocopia Documento Identidad Beneficiarios

FIRMA AFILIADO _____

**FORM
B3**

**CAMBIO DE BENEFICIARIO AYUDA MUTUAL
(SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO)**

FECHA / /

www.sirelyf.org

SOLICITO A TRAVÉS DE LA PRESENTE CAMBIO DE BENEFICIARIO DE AYUDA MUTUAL SEGÚN EL SIGUIENTE CUADRO:

| APELLIDO Y NOMBRE | PARENTESCO | TIPO Y NRO. DNI | FECHA DE NACIM. | % BENEFICIO |
|-------------------|------------|-----------------|-----------------|-------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Declaro que la firma que antecede ha sido realizada ante mi presencia y los documentos adjuntos en fotocopia, son copia fiel del original y fueron verificados por mi:

FIRMA SECRETARIO SECCIONAL / SUBSECCIONAL _____



SiReLyF
SINDICATO REGIONAL
DE LUZ Y FUERZA

SECCIONAL / SUBSECCIONAL

Nº AFILIADO

APELLIDO.....

NOMBRES

Documentación obligatoria a adjuntar a la solicitud:
Fotocopia Documento Identidad Beneficiarios

FIRMA AFILIADO _____

**FORM
B3**

**CAMBIO DE BENEFICIARIO AYUDA MUTUAL
(SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO)**

FECHA / /

www.sirelyf.org

SOLICITO A TRAVÉS DE LA PRESENTE CAMBIO DE BENEFICIARIO DE AYUDA MUTUAL SEGÚN EL SIGUIENTE CUADRO:

| APELLIDO Y NOMBRE | PARENTESCO | TIPO Y NRO. DNI | FECHA DE NACIM. | % BENEFICIO |
|-------------------|------------|-----------------|-----------------|-------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Declaro que la firma que antecede ha sido realizada ante mi presencia y los documentos adjuntos en fotocopia, son copia fiel del original y fueron verificados por mi:

FIRMA SECRETARIO SECCIONAL / SUBSECCIONAL _____