



3 de Febrero 2761 – 4° Piso (Casa del Foro) – Tel/Fax: (0342) 4580-254 – C.P.: S3000DEG – Santa Fe
 Delegación: Montevideo 2080 – Tel/Fax: (0341) 4402-074 – C.P.: S2000BSP – Rosario

SOLICITUD DE HABERES NO PERCIBIDOS

..... de de

Quien/es suscribe/n,.....,
 se dirige/n a Ud. a fin de solicitarle se le/s liquiden y abonen los haberes no percibidos a raíz del
 deceso de, **jubilado /
 pensionado** de esa Caja (*tachar lo que no corresponda*)-

A su vez solicitamos que la orden de pago se libre a nombre de

.....-

.....
Firma

.....
Firma

.....
Aclaración

.....
Aclaración

.....
Tipo y N° de Documento

.....
Tipo y N° de Documento

.....
Fecha de Nacimiento

.....
Fecha de Nacimiento

.....
Firma

.....
Firma

.....
Aclaración

.....
Aclaración

.....
Tipo y N° de Documento

.....
Tipo y N° de Documento

.....
Fecha de Nacimiento

.....
Fecha de Nacimiento

Domicilio:

Calle: N°:

Piso: Dpto.: Localidad: Tel.:

DOCUMENTACIÓN PARA ACOMPAÑAR CON LA SOLICITUD

1. Partida de Defunción del Causante.-
2. Documentación que acredite el vínculo del/de los recurrente/s con el causante.-

Todos los datos consignados en este ejemplar revisten carácter de DECLARACIÓN JURADA