

Fecha...../...../.....

Por la presente, yo .....(nombre y apellido), DNI....., en  
calidad de .....(vínculo con el beneficiario causante) del afiliado  
....., DNI ....., dejo constancia que he leído todos los  
términos y condiciones del presente “Instructivo de Legajo por Discapacidad” y acepto toda  
clausula en él descripta con el fin de tramitar el subsidio en cuestión.

.....

Firma y aclaración del responsable

.....

DNI del firmante

.....

Apellido y nombre del beneficiario causante