

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