

AF.N° _____/____

- AUTORIZACIÓN A LA CAJA DE JUBILACIONES, SUBSIDIOS Y PENSIONES DEL PERSONAL DEL BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES -

Por medio de la presente autorizo a la Caja de Jubilaciones, Subsidios y Pensiones del Personal del Banco de la Provincia de Buenos Aires, a descontar el resultado negativo de los haberes pendientes contra el importe que tuviera a cobrar por gastos de Sepelio y/o Subsidio por fallecimiento.

Firma

Aclaración de Firma

Tipo y N° de Doc. de Identidad

AF.N° _____/____

- AUTORIZACIÓN A LA CAJA DE JUBILACIONES, SUBSIDIOS Y PENSIONES DEL PERSONAL DEL BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES -

Por medio de la presente autorizo a la Caja de Jubilaciones, Subsidios y Pensiones del Personal del Banco de la Provincia de Buenos Aires, a descontar el resultado negativo de los haberes pendientes contra el importe que tuviera a cobrar por gastos de Sepelio y/o Subsidio por fallecimiento.

Firma

Aclaración de Firma

Tipo y N° de Doc. de Identidad

AF.N° _____/____

- AUTORIZACIÓN A LA CAJA DE JUBILACIONES, SUBSIDIOS Y PENSIONES DEL PERSONAL DEL BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES -

Por medio de la presente autorizo a la Caja de Jubilaciones, Subsidios y Pensiones del Personal del Banco de la Provincia de Buenos Aires, a descontar el resultado negativo de los haberes pendientes contra el importe que tuviera a cobrar por gastos de Sepelio y/o Subsidio por fallecimiento.

Firma

Aclaración de Firma

Tipo y N° de Doc. de Identidad



AF.N° _____/____

SOLICITUD - GASTOS DE SEPELIO

El/la que suscribe Sr./Sra. _____,
con documento de identidad _____ N° _____ domiciliado/a en _____
_____, localidad _____ (Cód. Postal _____),
teléfono _____, e-mail _____
tiene el agrado de dirigirse a Ud. a efecto de solicitarle el reintegro por los Gastos de Sepelio, por el fallecimiento de mi
_____, Sr./Sra. _____, Afiliado/a N° _____/____, fallecido el día ____/____/____,
quien fuera beneficiario/a de esa Institución, dejando los siguientes derecho-habientes:

DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR GASTOS DE SEPELIO

1. Solicitud de Gastos de Sepelio, debidamente cumplimentada.
 2. Certificado de Defunción legalizado, por original o fotocopia.
 3. Factura original del Gasto de Sepelio con la firma del responsable de la cochería.
- NOTA: La documentación remitida en fotocopia, deberá estar certificada por funcionario del Banco de la Provincia de Buenos Aires, por Escribano Público o Juez de Paz.**

FORMA Y LUGAR DE PAGO Usted tendrá las siguientes opciones

TRANSFERENCIA

Cuenta propia del Banco Provincia: (recuerde llenar los 22 dígitos).
Nro. CBU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cuenta propia otros Bancos: (recuerde llenar los 22 dígitos).
Banco: _____
Nro. CBU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cuenta de terceros: (recuerde que son 22 dígitos).
Banco: _____
Nro. CBU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Titular de la cuenta: _____

Me notifico que el monto máximo a abonar por esta Institución por los Gastos de Sepelio será el fijado por la ley o el importe menor que resulte comparado con la factura a abonar.

Firma

Aclaración de Firma

Tipo y N° de Doc. de Identidad

() Certificada ante esta Caja, Funcionario del B.P.B.A., Escribano Público o Juez de Paz.*



AF.N° _____/____

SOLICITUD - GASTOS DE SEPELIO

El/la que suscribe Sr./Sra. _____,

con documento de identidad _____ N° _____ domiciliado/a en _____

_____, localidad _____ (Cód. Postal _____),

teléfono _____, e-mail _____

tiene el agrado de dirigirse a Ud. a efecto de solicitarle el reintegro por los Gastos de Sepelio, por el fallecimiento de mi

_____, Sr./Sra. _____, Afiliado/a N° _____ / _____, fallecido el día _____ / _____ / _____,

quien fuera beneficiario/a de esa Institución, dejando los siguientes derecho-habientes:

DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR GASTOS DE SEPELIO

1. Solicitud de Gastos de Sepelio, debidamente cumplimentada.
 2. Certificado de Defunción legalizado, por original o fotocopia.
 3. Factura original del Gasto de Sepelio con la firma del responsable de la cochería.
- NOTA: La documentación remitida en fotocopia, deberá estar certificada por funcionario del Banco de la Provincia de Buenos Aires, por Escribano Público o Juez de Paz.**

FORMA Y LUGAR DE PAGO Usted tendrá las siguientes opciones

TRANSFERENCIA

Cuenta propia del Banco Provincia: (recuerde llenar los 22 dígitos).

Nro. CBU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cuenta propia otros Bancos: (recuerde llenar los 22 dígitos).

Banco: _____

Nro. CBU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cuenta de terceros: (recuerde que son 22 dígitos).

Banco: _____

Nro. CBU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Titular de la cuenta: _____

FIRMA DEL/DE LA SOLICITANTE

CERTIFICACIÓN DE FIRMA (*)

(*) Certificada ante esta Caja, Funcionario del B.P.B.A., Escribano Público o Juez de Paz.



AF.N° _____/____

SOLICITUD - GASTOS DE SEPELIO

El/la que suscribe Sr./Sra. _____,

con documento de identidad _____ N° _____ domiciliado/a en _____

_____, localidad _____ (Cód. Postal _____),

teléfono _____, e-mail _____

tiene el agrado de dirigirse a Ud. a efecto de solicitarle el reintegro por los Gastos de Sepelio, por el fallecimiento de mi

_____, Sr./Sra. _____, Afiliado/a N° _____ / _____, fallecido el día _____ / _____ / _____,

quien fuera beneficiario/a de esa Institución, dejando los siguientes derecho-habientes:

DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR GASTOS DE SEPELIO

1. Solicitud de Gastos de Sepelio, debidamente cumplimentada.
 2. Certificado de Defunción legalizado, por original o fotocopia.
 3. Factura original del Gasto de Sepelio con la firma del responsable de la cochería.
- NOTA: La documentación remitida en fotocopia, deberá estar certificada por funcionario del Banco de la Provincia de Buenos Aires, por Escribano Público o Juez de Paz.**

FORMA Y LUGAR DE PAGO Usted tendrá las siguientes opciones

TRANSFERENCIA

Cuenta propia del Banco Provincia: (recuerde llenar los 22 dígitos).

Nro. CBU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cuenta propia otros Bancos: (recuerde llenar los 22 dígitos).

Banco: _____

Nro. CBU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cuenta de terceros: (recuerde que son 22 dígitos).

Banco: _____

Nro. CBU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Titular de la cuenta: _____

FIRMA DEL/DE LA SOLICITANTE

CERTIFICACIÓN DE FIRMA (*)

(*) Certificada ante esta Caja, Funcionario del B.P.B.A., Escribano Público o Juez de Paz.