

**Banco Nación**CUIT: 30-50001091-2  
Casa Central - Bme. Mitre 326  
C.A.B.A. - C.P.: C1036AAF**CERTIFICADO DE SUPERVIVENCIA**

<b>SUCURAL:</b>		<b>FECHA:</b>	/	/
-----------------	--	---------------	---	---

<b>N° DE BENEFICIO JUBILATORIO:</b>	
-------------------------------------	--

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_  
En el supuesto de PENSIONADA, consignar el apellido de casada en primer término

Tipo de Doc. <sup>(1)</sup>: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Domicilio - Calle: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Depto.: \_\_\_\_\_

C.Postal: \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

País de Residencia: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL TITULAR	ACLARACIÓN
	<hr/> <hr/> <hr/>

Certifico la supervivencia del beneficiario/a del haber jubilatorio, como así también que los datos consignados en el presente formulario son auténticos y que la firma del/de la titular es de puño y letra.

FIRMA DEL CERTIFICANTE	ACLARACIÓN / CARGO

Ref.: (1) Tipo de documento: DNI - LE - LC - PAS