



**COLEGIO DE GESTORES
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

Ley 7.193 t.o. y Ley 11.998

La Plata.....de.....de 201..

El que suscribe.....inscripto en el registro de este Colegio bajo Matricula
N°.....Tomo.....Folio.....a los efectos de percibir el subsidio por
Fallecimiento dispuesto según Acta N°.....de fecha.....
del Consejo Directivo . . .

Que designa beneficiario del subsidio:

BENEFICIARIO

Tipo de doc. Identidad

Parentesco

.....

.....

.....

Beneficiarios sustitutos

Tipo de doc. Identidad

Parentesco

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) Que está en conocimiento de los requisitos establecidos por el Colegio de Gestores de la Provincia de Buenos Aires para la percepción del mencionado subsidio. Encontrarse al día y con la matrícula activa

Firma del Funcionario

Firma y Sello Profesional