



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

Ley 7.193 t.o. y Ley 11.998

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

*El/La que suscribe.....beneficiaria/o del gestor/a inscripto/a en el registro de este Colegio bajo Matrícula N°.....Tomo.....Folio.....a los efectos de solicitar el subsidio por fallecimiento dispuesto según Acta N°.....de fecha.....del Consejo Directivo . . .*

*A tal fin se adjunta certificado de defunción.*

**SELLO PROFESIONAL**

**FIRMA DEL MATRICULADO**

***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***