



**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 Matricula 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.

.....
FIRMA DEL BENEFICIARIO/A

.....
ACLARACIÓN BENEFICIARIO/A

.....
DNI DEL BENEFICIARIO/A

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