*La Plata…….de……de 201..*

*El/La que suscribe……beneficiaria/o del gestor/a inscripto/a en el registro de este Colegio bajo Matricula Nº……Tomo…….Folio…….a los efectos de solicitar el subsidio por fallecimiento dispuesto según Acta Nº…..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***