

CERTIFICACIÓN REMOTA DE SUPERVIVENCIA

- APELLIDO / COGNOME COMPLETO: _____
- NOMBRE / NOME COMPLETO: _____
- FECHA DE NACIMIENTO / DATA DI NASCITA: _____ / _____ / _____
- PAÍS DE NACIMIENTO / PAESE DI NASCITA: _____
- CIUDAD DE NACIMIENTO / CITTÁ DI NASCITA: _____
- NACIONALIDAD / NAZIONALITÀ: _____
- NUMERO DE DOCUMENTO ITALIANO / NUMERO DI CARTA DI IDENTITÀ ITALIANA: _____
- TIPO Y N° DE DOCUMENTO ARGENTINO: DNI-LC-LE-CI / TIPO E N° DE DOCUMENTO ARGENTINO: DNI-LC-LE-CI: _____
- NUMERO DE BENEFICIO EN EL SISTEMA PREVISIONAL ARGENTINO / NUMERO DI BENEFICIO NEL SISTEMA PREVISIONALE ARGENTINO (si Usted posee más de un n° de beneficio, detallar cada uno de ellos / indicare se ne ha più di uno):

- DONDE PERCIBE SU BENEFICIO / DOVE RICEVE LA SUA PENSIONE: **ARGENTINA / ITALIA** (tachar lo que no corresponda)
- ENTIDAD PAGADORA / CAJA PREVISIONAL / ENTE PENSIONISTICO IN ARGENTINA:

- BANCO ARGENTINO / BANCA ARGENTINA (Si es sucursal en el exterior se solicita gentilmente de mencionarlo) A TRAVÈS DEL CUAL PERCIBE SU BENEFICIO / MEDIANTE LA QUALE RCEVE LA SUA PENSIONE:

- DOMICILIO DE RESIDENCIA / INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____
- DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA / DOMICILIO PER L'INVIO POSTALE:

- TÉLEFONO: _____
- TÉLEFONO CON WHATSAPP: _____
- E-MAIL: _____
- USUARIO SKYPE: _____
- PERSONA DE REFERENCIA EN ITALIA / PERSONA REFERENTE IN ITALIA:

FIRMA DEL JUBILADO /
FIRMA DEL PENSIONATO:

CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE APARECE EN ESTE DOCUMENTO ES AUTÉNTICA Y PERTENECE A, QUIEN FIRMÓ EN MI PRESENCIA.
