

_____ , ____ de _____ de _____

Presidente de la Caja de
Previsión Social para Abogados de la
Provincia de Buenos Aires

S _____ / _____ D _____

El/La/Los que suscribe/n, _____

me/nos declaro/declaramos bajo juramento único/s y universal/es heredero/s del/de la Dr./Dra. _____

_____, con documento n° _____

jubilado/pensionado de la Institución que usted preside, fallecido con fecha _____ y solicito/solicitamos
el reintegro de los haberes pendientes de cobro.

Asimismo, autorizo/autorizamos a percibir el importe resultante a _____

_____ con documento n° _____

Saludo/Saludamos a usted muy atentamente,

Firma, aclaración y tipo y número de documento del/de los heredero/s

Certifico que la/s firma/s que antecede/n es/son auténtica/s y que la/s misma/s fue/ron realizada/s ante mi presencia

Firma del certificante

Aclaración de firma del certificante