COLEGIO VETERINARIO DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO
LEY 3476

Fondo Solidario por Fallecimiento
Anexo I

DATOS DEL MATRICULADO
Apellido y Nombres: ……..
Matrícula profesional: ……
Domicilio: ……..
Localidad:……
Correo electrónico: …….

DATOS DEL BENEFICIARIO
(Ambos son de carácter obligatorio y mayores de edad)

	BENEFICIARIO	BENEFICIARIO SUPLENTE
Apellido y Nombre		
Fecha de nacimiento		
DNI N°		
Relación/Parentesco		
Domicilio		
Localidad		
Teléfono		
Correo electrónico		
CBU N°/Alias		

Por la presente declaro conocer y aceptar todos los términos del Reglamento "Fondo Solidario por fallecimiento" aprobado por el Consejo de administración del Colegio Veterinario de la provincia de Río Negro mediante Resolución 24/2013 de fecha 12/11/2013 y sus modificatorias, dictada de conformidad con el mandato otorgado por la Asamblea General Ordinaria celebrada en la ciudad de Viedma en fecha 13 de abril de 2013.

Lugar y fecha……..

Firma del matriculado…….……..
Aclaración……..
DNI N°…….…….