



Santiago del Estero,.....de.....de 20.....

**AL SR. PRESIDENTE DEL I.O.S.E.P**

.....

**Su Despacho.**

**ASUNTO**

- FONDO DE CONTENCIÓN FAMILIAR POR FALLECIMIENTO.-**
- RECONOCIMIENTO POR TRASLADO DE RESTOS (MAYOR A 30 KILOMÉTROS).-**

EL que suscribe Sr/a.....

D.N.I.N°....., Afiliado N°....., Con Domicilio en  
..... Del Barrio.....en la Localidad  
de.....Provincia de ....., Solicita  
a Usted y por su digno intermedio el **FONDO DE CONTENCIÓN FAMILIAR POR FALLECIMIENTO y/o  
RECONOCIMIENTO POR TRASLADO DE RESTOS DE QUIEN FUERA EN VIDA .....**

.....

FIRMA.....

ACLARACIÓN.....

TELÉFONO.....