

Domicilio Legal: Hipólito Yrigoyen 1628 - 2° Piso "A" - Ciudad Autónoma de Buenos Aires.  
Planes aprobados por Resolución N° 820 de la Inspección General de Justicia de la Nación de fecha 30 de Agosto de 2010.  
IVA Responsable Inscripto - CUIT N°: 33-69893751-9 - Ingresos Brutos: CM 901-023331-6

### ANEXO BENEFICIARIOS

En mi carácter de titular del Título de Capitalización concertado mediante Suscripción N° \_\_\_\_\_ por medio de la presente cedo en forma expresa los derechos del mismo a los siguientes beneficiarios:

APELLIDO Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ TIPO DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_ N° DE DOC: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ SEXO:  MASCULINO  FEMENINO NACIONALIDAD:  ARGENTINO  NATURALIZADO  EXTRANJERO

PARENTESCO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: CALLE – N° PISO – DEPTO. MONOBLOCK: \_\_\_\_\_

ENTRE CALLE Y CALLE: \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD (DE ACUERDO AL COD. POSTAL DETALLADO): \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

APELLIDO Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ TIPO DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_ N° DE DOC: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ SEXO:  MASCULINO  FEMENINO NACIONALIDAD:  ARGENTINO  NATURALIZADO  EXTRANJERO

PARENTESCO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: CALLE – N° PISO – DEPTO. MONOBLOCK: \_\_\_\_\_

ENTRE CALLE Y CALLE: \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD (DE ACUERDO AL COD. POSTAL DETALLADO): \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

APELLIDO Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ TIPO DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_ N° DE DOC: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ SEXO:  MASCULINO  FEMENINO NACIONALIDAD:  ARGENTINO  NATURALIZADO  EXTRANJERO

PARENTESCO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: CALLE – N° PISO – DEPTO. MONOBLOCK: \_\_\_\_\_

ENTRE CALLE Y CALLE: \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD (DE ACUERDO AL COD. POSTAL DETALLADO): \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Suscriptor

\_\_\_\_\_  
Doc. Identidad

\_\_\_\_\_  
Apellido y Nombres