

Colegio de Farmacéuticos de Tucumán

Ley 5483 del 27 - 4 - 83

DEPARTAMENTO DE ACCION SOCIAL

FONDO DE ACCION SOLIDARIA FARMACEUTICA

— A S O F A R —

S. M. DE TUCUMAN,

Al Señor Presidente del
COLEGIO DE FARMACEUTICOS DE TUCUMAN

FARM.:

PRESENTE

Ref.: Designación BENEFICIARIO ART. 18
inc. d) REGLAMENTO ASOFAR

De mi consideración:

Vengo a designar BENEFICIARIO del Subsidio por Fallecimiento instituido por el art. 18º del REGLAMENTO DE ASOFAR, de acuerdo a lo dispuesto en el inciso d) de dicho dispositivo, a las siguientes personas, en el orden excluyente que a continuación se expone:

Nombre	D. I. Nº	Domicilio
1		
2		
3		

NOTA: Caso de designarse dos o más beneficiarios en el mismo orden de prelación, se debe tachar los números en cuyo caso el Subsidio se distribuirá por partes iguales entre los beneficiarios.

Saludo atentamente.

.....
Firma y Sello

.....
Aclaración

wz