



COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE TUCUMÁN

DEPARTAMENTO DE ACCIÓN SOCIAL
FONDO DE ACCIÓN SOLIDARIA FARMACEUTICA
-ASOFAR-



S.M DE TUCUMÁN,

AL Presidente del
COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE TUCUMÁN
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. 18° 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.N.I:	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.

Saludos atentamente.

.....
Firma y Sello

.....
Aclaración