**FICHA FALLECIMIENTO TITULAR**

Jesús María, ……….. de ……………………………… del 2020

Señor Doctor

DANTE AÑAÑOS CASTILLA

Director

FONDO DE SEGURIDAD DEL MEDICO

Presente.-

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarlo y a la vez solicitarle el beneficio por Fallecimiento de Titular del Dr. ….………………………………..……………….…………….…………………….……………, con CMP ………………….…… fallecido el ……………..…………………………………………………………..… del Consejo Regional: …………………………

Adjunto a la presente los requisitos solicitados:

* Copia simple de DNI de viuda(o).
* Copia simple de DNI del fallecido.
* Acta de Defunción original.
* Acta de matrimonio civil actualizada original.
* Constancia notarial de convivencia. (si no están casados civilmente).
* Declaración Jurada Notarial de Herederos.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

…………………………………………

FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRES Y APELLIDOS: (parentesco): ………………………………....…………………….………………

Nº DNI: …………………………………

TELEFONOS: ……………………………………………………………………..……………………..

DOMICILIO: ……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………..……………………………………….