

N° de Afiliado

N° de Jubilado

Apellido y Nombre: -----

Sr. Presidente
de la Caja Notarial de Jubilaciones
y Previsión Social de la Provincia de Córdoba
S...../.....D.-

CONSTE por la presente que él o los beneficiarios del
SUBSIDIO EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL SUSCRITO/A, establecido por la Ley
8427/95 (Art. 55°), es o son la/s persona/s que instituyo en el interior del presente
sobre, cada uno en la proporción que indico y que será pagado por esa Caja Notari-
al previo descuento de lo que adeudare a la misma en cualquier concepto y se
liquide el mismo en la forma indicada. -----

Lugar y Fecha: -----

Firma: -----

CERTIFICO que la firma que antecede es auténtica, ha
sido puesta en mi presencia y pertenece a -----
DNI ----- quien ha registrado en el Acta Notarial N° -----
F° ----- de la fecha del Libro de Intervenciones N° -----
de este Registro.- Doy fé ----- del mes de -----
del año -----.

Firma y sello del Escribano autorizante

Espacio para Marbete de actuación notarial

**Este lado del formulario deberá ser llenado por el Escribano certificante.-*

Beneficiario/s de mi subsidio en caso de Fallecimiento

1º) Sr. / Sra. _____ con el _____ %
Tipo y N° de Doc _____

2º) Sr. / Sra. _____ con el _____ %
Tipo y N° de Doc _____

3º) Sr. / Sra. _____ con el _____ %
Tipo y N° de Doc _____

4º) Sr. / Sra. _____ con el _____ %
Tipo y N° de Doc _____

5º) Sr. / Sra. _____ con el _____ %
Tipo y N° de Doc _____

En la sumatoria total de los porcentajes no podrá superarse el 100%.-

Cada beneficiario tendrá un porcentaje del subsidio aquí establecido, y en ese caso cada uno cobrará el remanente del subsidio en el porcentual asignado. Para el supuesto de que alguno de los beneficiarios designados pre-falleciere, el porcentual del mismo será prorrateado entre los demás beneficiarios.

Autorizo Sí ☐ No ☐ a que se descuenten los importes necesarios para afrontar la encuadernación de Protocolos y Libro de Intervenciones Notariales pendientes de ello del Registro Notarial de mi actuación

Firma