

**BENEFICIARIO SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO****TITULAR, NOMBRE APELLIDO** (Completo): \_\_\_\_\_

DOCUMENTO: TIPO \_\_\_\_\_ NÚMERO \_\_\_\_\_ Nº AFILIADO AL CMD \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Domicilio Personal \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Piso \_\_\_\_\_ Dto. \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Cel. ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO Nº1 - Parentesco:** \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Piso \_\_\_\_\_ Dto. \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Cel. ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO Nº2 - Parentesco:** \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Piso \_\_\_\_\_ Dto. \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Cel. ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

**NORMA DEL SUBSIDIO:**

## 1.- Requisitos:

- a) Ser asociado activo o adherente, titular o a cargo del CMD.
- b) Tener un año de antigüedad mínima como socio al CMD.
- c) Completar el formulario correspondiente al subsidio por fallecimiento.

2.- El beneficiario debe ser mayor de edad (18 años).

3.- El subsidio que se entregue al beneficiario (presentándose en la Delegación con portación de documento declarado en este formulario), será indefectiblemente el monto que haya correspondido a la fecha del fallecimiento.

4.- Se rescindirán o caducarán los beneficios del subsidio, en los siguientes casos:

- a) Por renuncia del asociado al CMD.
- b) Por bajas dispuestas por el Consejo Directivo, tales como morosidad, expulsión o aceptación de renuncias al CMD.

5.- Los fallecimientos deberán denunciarse al CMD, acompañado de una copia del certificado de defunción y fotocopia del DNI.

6.- Aprobada la documentación, el CMD, pondrá a disposición del beneficiario el subsidio, dentro de los 30 días corridos de recibida la denuncia.

7.- Si transcurre un lapso de 6 meses y la denuncia no se efectuó, prescribe el derecho para acceder al mismo.

8.- En caso de fallecimiento de familiar a cargo indefectiblemente se le otorgará dicho subsidio al titular de CMD.

9.- Cuando el titular no designe expresamente un beneficiario, o que éste hubiera fallecido quedan establecidos los herederos forzosos.

Conforme en un todo con lo expuesto en este formulario de subsidio:

Firma (titular): \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Delegación: \_\_\_\_\_