



----- / ----- / -----

**SRA. DIR. ADMINISTRATIVA  
DE D.A.M.S.U. SAN JUAN**

Me dirijo a usted para solicitar se extienda una orden para **SERVICIO DE SEPELIO** a nombre del extinto: ..... (*nombre y apellido*)  
ex-agente de: ..... (*denominación de la unidad académica*),  
quien se registraba como afiliado N° ..... de esta Obra Social, a cuyo efecto se acompañan el certificado de defunción respectivo y el carnet de asociado, éste último en carácter de devolución.

Asimismo autorizo a D.A.M.S.U. SAN JUAN para que gestione por su cuenta y orden ante: ..... el cobro del importe que resulte del **SERVICIO DE SEPELIO** prestado, el que será deducido de la suma que recibiré de esa Institución en concepto del reintegro previsto en el Decreto N° 93/79, comprometiéndome a cancelar directamente dicha cantidad para el caso de que la Obra Social, por razones ajenas a ella, no pudiese percibirla dentro de los 60 días de producido el deceso.

firma y aclaración

**DATOS PERSONALES DEL DERECHO - HABIENTE QUE SOLICITA** \_\_\_\_\_

Apellido y Nombre: ..... D.N.I.: .....

Afiliado N°: ..... Parentesco: ..... Tel./cel.: .....

Domicilio: .....

**DIRECCIÓN CONTABLE** \_\_\_\_\_

ORDEN DE SERVICIO DE SEPELIO N° ..... (*N° de orden*), extendida a nombre del extinto ..... (*nombre y apellido*), solicitada por ..... (*nombre y apellido*).

firma y aclaración

----- / ----- / -----