



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

**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 pudiere 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

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