



Embajada Argentina  
en Alemania

## CERTIFICACIÓN REMOTA DE SUPERVIVENCIA

|   |
|---|
| <b>Nombre y Apellido:</b>                                 |
| Número de DNI <i>(indicar F o M, cuando corresponda):</i> |
| Número de Pasaporte:                                      |
| Fecha y lugar de nacimiento:                              |
| Domicilio legal (el que figura en el DNI):                |
| Domicilio real:   |
| Teléfono:   |
| Número de Beneficio:                                      |
| Caja/Institución Previsión Social:                        |
| Entidad pagadora:   |
| Banco a través del cual recibe el beneficio:              |
| Comentarios:  |

Lugar y fecha de la declaración:

---

Firma y Aclaración

Von-der-Heydt-Straße 2 | 10785 Berlin | Tel. +49 (030) 2266 89-0

[www.ealem.mrecic.gov.ar](http://www.ealem.mrecic.gov.ar)