



Embajada Argentina
en Alemania

CERTIFICACIÓN REMOTA DE SUPERVIVENCIA

Nombre y Apellido:
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