



Solicita beneficio LEY 24.411 N° Trám. Interno

Leg: CONADEP

Leg: SDH

Apellido.....

Apellido de Casada

Nombre.....

DNI/LC/LE CI

Fecha de nacimiento / / Estado Civil.....

Lugar de nacimiento

Fecha de Fallecimiento / /

Nombre del padre

Nombre de la madre:.....

Apellido y Nombre:.....

.....

Vínculo:.....

DNI/LE/LC.....

Dirección

Localidad Pcia.....

Teléfono **Cod.Postal** ()

Constituye Domicilio:

Email:

Apellido y Nombre.....

.....

Dirección Profesional

Tel.: Matricula.....

Poder	SI-	NO	Agrega	SI-	NO
-------	-----	----	--------	-----	----

Organismo DD.HH u otro.....

.....
Firma del solicitante

Pruebas:

Casos Conexos: