



## SERVICIO SOLIDARIO DE SEPELIO

**Nuevamente algunas desagradables sorpresas hacen necesario que insistamos en recordarle que deberán completar y presentar su Declaración Jurada, tal como lo establece el Reglamento del Servicio Solidario de Sepelio. Lea atentamente los siguientes artículos, extractados del citado Reglamento.**

**Artículo 4°:** El derecho que corresponde al adherente a las prestaciones indicadas en el artículo anterior, se extienden a los miembros del grupo familiar directo del mismo que convivan con él, en el mismo domicilio y que figuren en la Declaración Jurada. Entiéndase como grupo familiar directo: al cónyuge, padres del adherente o cónyuge y nietos que están a cargo del adherente. También podrán alcanzar los beneficios del Servicio a otra persona más que conviva con el adherente en el mismo domicilio, aunque no fuera familiar directo de éste, siempre que figure en la Declaración Jurada presentada por el titular.

**Artículo 5°:** Al efectuar su adhesión al servicio, todo Titular presentará una Declaración Jurada en la que indicará el nombre y demás datos personales de las personas a las que se extenderá la prestación conforme al Artículo anterior. **Tendrán derecho a dicha prestación, a los noventa (90) días de producida su adhesión, no debiendo registrar deuda alguna en su cuenta corriente.** Las modificaciones o novedades que se produzcan deberán ser comunicadas a la Cooperativa dentro de los treinta (30) días de producidas. En el caso de fallecimiento de un recién nacido o de un menor de tres (3) meses que no figure en la Declaración Jurada, el Servicio se atenderá igualmente, debiendo

Ud. puede consultar el texto completo del Reglamento del Servicio Solidario de Sepelio en nuestras oficinas (Fontana 39).

### DECLARACIÓN JURADA

(Presentar en Atención al Público Fontana 42)

#### Datos del Titular

Puerto Madryn,

..... de ..... de .....

Al Señor:

Pte. de Servicoop

**PRESENTE**

De mi mayor consideración:

Por la presente me adhiero al Servicio Solidario de Sepelio, reconociendo y aceptando el Reglamento correspondiente y, **DECLARANDO BAJO FE DE JURAMENTO**, los datos que se consignan a continuación:

Apellido y Nombre: .....

.....

DNI: .....

Fecha de nacimiento: ...../...../.....

Sexo: .....

Nacionalidad: .....

Domicilio: .....

Código Postal: .....

Localidad: .....

Teléfono: .....

Firma:

### Datos de los Beneficiarios

01	DNI/LE/LC	Fecha Nac.	Vínculo
		/ /	
02		/ /	
03		/ /	
04		/ /	
05		/ /	
06		/ /	
07		/ /	
08		/ /	