



Asociación de Trabajadores del Gas

Solicitud Se

(Seguro de Sepelios)

Córdoba, _____

Titular _____

DNI: _____ Teléfono _____

Nombre del beneficiario del seguro _____

Vínculo con el titular (Hijo - Cónyuge) _____

Firma del Solicitante

Asociación de Trabajadores del Gas • Sarmiento 935 (X5004EYI) • Córdoba
Tel: (0351) 4254532 • Fax: (0351) 4262762 • atgas@atgas.org.ar