



***Caja de Previsión y Seguridad Social  
de Abogados y Procuradores de la Provincia de Córdoba***

27 DE ABRIL 842 - 5000 Córdoba – Teléfono (0351) 4235900  
www.caja-abogados.org.ar

Córdoba, ..... de ..... de.....

A la  
Caja de Previsión y Seguridad Social de  
Abogados y Procuradores de la Provincia  
De Córdoba  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

De mi mayor consideración:

.....  
..... DNI: .....  
(parentesco)..... del Afiliado/a fallecido/a Nro. ....  
Doctor/a.....  
con domicilio en calle..... N°.....  
Piso ..... Dpto ..... Barrio..... de la Ciudad  
de..... CP..... Teléfono .....  
e-mail .....

comparece ante Ustedes y dice:

Que reuniendo los requisitos fijados por la Ley  
Provincial N° 8.404 (t.o. Ley N° 6.468), viene por la presente a solicitar el beneficio de  
**SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO..**

Sin otro particular, saludo muy atentamente.

.....  
Firma



*Caja de Previsión y Seguridad Social  
de Abogados y Procuradores de la Provincia de Córdoba*

27 DE ABRIL 842 - 5000 Córdoba – Teléfono (0351) 4235900  
[www.caja-abogados.org.ar](http://www.caja-abogados.org.ar)

**REQUISITOS SOLICITUD DE SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO**

1. Acta de defunción (digitalizada).
2. Recibo de gastos de sepelio ORIGINAL a nombre del solicitante.
3. Copia del DNI del solicitante.
4. Libre deuda de la Institución.