

FORMULARIO DESIGNACIÓN DE ALBACEA

TITULAR

APELLIDO Y NOMBRE:.....

GRADO:..... DNI:.....

DESTINO:DIRECCIÓN DE BIENESTAR.....

A QUIEN AVISAR EN CASO DE ACCIDENTE GRAVE O FALLECIMIENTO:.....

.....

PREVISIONES EN CASO DE FALLECIMIENTO LUGAR, etc, (FAMILIARES A CONSULTAR)

.....

SEGUROS Y SUBSIDIOS CONTRATADOS, EXCEPTUANDO LOS OBLIGATORIOS, LA ENTIDAD

DOMICILIO:

PREVISIONES SOBRE LAS PERSONAS CON DERECHO A PENSIÓN:.....

CUALQUIER OTRA – INDICACIÓN O PEDIDO QUE DESEE FORMULAR:.....

.....
(LUGAR Y FECHA)

.....
(FIRMA Y ACLARACIÓN TITULAR)

DESIGNACIÓN DEL ALBACEA

APELLIDO Y NOMBRE:.....

GRADO: SITUACIÓN DE REVISTA:.....

NI:..... DESTINO:.....

DOMICILIO-TELEFONO PARTICULAR O POLICIAL:.....

.....
LUGAR Y FECHA

.....
FIRMA DE CONFORMIDAD DEL CAUSANTE