



Unión de Trabajadores del Instituto
Nacional de Jubilados y Pensionados



Formulario Solicitud de Reintegro de Gastos de Sepelio

Datos del Afiliado Titular

Nombre y Apellido:

DNI:

Domicilio:

Localidad:

Provincia:

Datos del Apoderado

Nombre y Apellido del Solicitante:

Vínculo:

D.N.I.:

Domicilio:

Localidad:

Provincia:

Teléfono:

Referencia: El presente Certificado de Solicitud de Reintegro deberá estar acompañado de:

- a) Fotocopia del Certificado de Defunción
- b) Factura Original Abonada (a nombre del Solicitante del Reintegro)

Ante cualquier duda comunicarse al Teléfono: 011-4363-5900 UTI Acción Social