

DECLARACIÓN JURADA

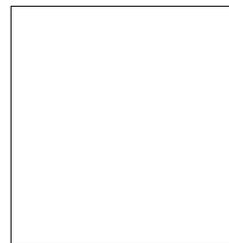
Yo Identificado (a) con DNI N°
con domicilio real en
Dpto Prov..... Distrito
con teléfono y correo electrónico

Declaro bajo juramento que el asociado
identificado con CIP N° DNI N° fallecido el
como indica en el Certificado de Defunción emitido por el Hospital y/o Clínica
..... Certificado por el Dr.(a)
sito en Dpto Prov Distrito

La información descrita en el presente documento goza de toda veracidad la cual asumo todas las responsabilidades Administrativas, Civiles y Penales en caso se determine su falsedad.

Lima, de del 20.....

FIRMA
POST-FIRMA
CIP/DNI



ÍNDICE DERECHO