



NEW PLAN CAR S.A. DE CAPITALIZACIÓN Y AHORRO

Domicilio Legal: Hipólito Yrigoyen 1628 - 2° Piso "A" - Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Planes aprobados por Resolución N° 820 de la Inspección General de Justicia de la Nación de fecha 30 de Agosto de 2010.
IVA Responsable Inscripto - CUIT N°: 33-69893751-9 - Ingresos Brutos: CM 901-023331-6

ANEXO BENEFICIARIOS

En mi carácter de titular del Título de Capitalización concertado mediante Suscripción N° _____ por medio de la presente cedo en forma expresa los derechos del mismo a los siguientes beneficiarios:

APELLIDO Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ TIPO DE DOCUMENTO: _____ N° DE DOC: _____
ESTADO CIVIL: _____ SEXO: MASCULINO FEMENINO NACIONALIDAD: ARGENTINO NATURALIZADO EXTRANJERO
PARENTESCO: _____
DOMICILIO: CALLE – N° PISO – DEPTO. MONOBLOCK: _____

ENTRE CALLE Y CALLE: _____ BARRIO: _____
LOCALIDAD (DE ACUERDO AL COD. POSTAL DETALLADO): _____ C.P.: _____
PROVINCIA: _____ TELÉFONO: _____
E-MAIL: _____

APELLIDO Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ TIPO DE DOCUMENTO: _____ N° DE DOC: _____
ESTADO CIVIL: _____ SEXO: MASCULINO FEMENINO NACIONALIDAD: ARGENTINO NATURALIZADO EXTRANJERO
PARENTESCO: _____
DOMICILIO: CALLE – N° PISO – DEPTO. MONOBLOCK: _____

ENTRE CALLE Y CALLE: _____ BARRIO: _____
LOCALIDAD (DE ACUERDO AL COD. POSTAL DETALLADO): _____ C.P.: _____
PROVINCIA: _____ TELÉFONO: _____
E-MAIL: _____

APELLIDO Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ TIPO DE DOCUMENTO: _____ N° DE DOC: _____
ESTADO CIVIL: _____ SEXO: MASCULINO FEMENINO NACIONALIDAD: ARGENTINO NATURALIZADO EXTRANJERO
PARENTESCO: _____
DOMICILIO: CALLE – N° PISO – DEPTO. MONOBLOCK: _____

ENTRE CALLE Y CALLE: _____ BARRIO: _____
LOCALIDAD (DE ACUERDO AL COD. POSTAL DETALLADO): _____ C.P.: _____
PROVINCIA: _____ TELÉFONO: _____
E-MAIL: _____

Lugar y Fecha _____

Firma del Suscriptor

Doc. Identidad

Apellido y Nombres