

**PENSIÓN**  
**Solicitada por cónyuge / conviviente**

..... de .....

Sr. Director de la Caja de  
Previsión y Seguro Médico Distrito.....  
Dr. ....

Por medio de la presente y luego de haber cumplimentado los requisitos necesarios para la tramitación del beneficio de Pensión, notifico al Sr. Director de la Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires, que solicito la devolución de U.C.P. según consigno a continuación:

Cuotas según Reglamentación vigente	
Renta Vitalicia	

Sin otro particular, saludo a Ud. con mi mayor consideración.

.....  
Firma, Aclaración y Matrícula

CERTIFICO que la firma precedente ha sido suscripta en mi presencia por el/la :

Sr/a.....

DNI N°.....

.....  
Firma y Aclaración del Funcionario Interviniente