

33/118002

El titular es beneficiario del asegurado n. _____

1.º Apellido *Sorribes*

2.º Apellido *Villamil*

Nombre *Celestino*

Parentesco con el asegurado *Hijo*

Reconocido el derecho a percibir las prestaciones a partir de *15 de noviembre* de 19 *45*

a través de (1) _____

Caja Nacional

Quiedo a *15 de noviembre* de 19 *45*



102344

F



Sello de la Entidad Colaboradora

Firma del interesado

NOTA. - Este documento tendrá validez y se reconocerá al interesado el derecho a recibir las prestaciones, si se presenta conjuntamente con la cartilla del asegurado causante de los beneficios.

(1) Consignese la Caja Nacional o Entidad Colaboradora.