



ORGANIZACION
COLEGIAL DE ENFERMERIA
Colegio Oficial de Zaragoza

SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR DEFUNCIÓN

D./Dña., con Domicilio en:
..... C/.....
D.N.I.: con parentesco de
D/Dña., colegiado/a nº
....., que falleció en fecha, solicita del Colegio Oficial de
Diplomados en Enfermería de Zaragoza prestación social por defunción.

Zaragoza, de de 200.....

FDO:.....

Adjuntar: Copia de inscripción en el Registro Civil, o fotocopia Libro de Familia.
Copia DNI del solicitante, y nº de cuenta bancaria:

Bases

- 1.- Será condición imprescindible para beneficiarse de estas prestaciones estar colegiado en el Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza con una antigüedad mínima de seis meses, en el momento de producirse el hecho causante que da lugar a esta prestación y al corriente de pago.
- 2.- El plazo de solicitud terminará a los tres meses de la fecha del evento causante de la misma.