



Consulado General y Centro
de Promoción Argentina en
Miami

FORMULARIO DE SUPERVIVENCIA – MODALIDAD REMOTA

Complete, imprima y firme el siguiente formulario, lo necesitará enviar junto con copia de DNI (de ambas caras), el día de su cita.

Nombre y Apellido:
(Según figura en su DNI)

DNI N°:

Número de Celular:

e-mail:

Fecha de Nacimiento:

Número de Beneficio:

Entidad Pagadora:
(ANSES-IPS-POLICIA etc)

Banco a través del cual percibe el beneficio:

Domicilio en Estados Unidos:

Firma y Aclaración