



Consulado General Argentino
En Madrid

SOLICITUD DE CERTIFICADO REMOTA DE SUPERVIVENCIA

A fin de tramitar su certificado de supervivencia - fe de vida, deberá enviar por correo electrónico a **previsionalesmadrid@mrecic.gov.ar** o por correo postal a la dirección C/ Fernando el Santo Nº 15, 28010 Madrid, la siguiente documentación:

- 1.- Formulario de solicitud;
- 2.- Certificado o fe de vida emitido por autoridad competente (ejemplo: Fe de Vida del Registro Civil, Certificado Médico Oficial con **FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO COLEGIADO**, Certificado de Policía, Fe de Vida ante Notario, etc).
- 3.- Copia de:
 - a.- Si es argentino/a: DNI argentino **vigente**, exclusivamente (no puede ser suplido por NIE o DNI español).
 - b.- Si es extranjero/a: DNI o pasaporte de su nacionalidad y/o de DNI argentino para extranjerosA criterio consular, podrá requerirse documentación adicional.

IMPORTANTE: NO SE REALIZARÁN CERTIFICACIONES QUE NO CUMPLAN CON LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA.

FORMULARIO DE SOLICITUD

Imprima y complete el siguiente formulario en forma manuscrita, con tinta azul y su firma (no se aceptan firmas digitales):

Nombre: _____

Apellido: _____ DNI argentino Nº: _____

Lugar de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento: _____

Entidad pagadora (ej. ANSES, IPS, etc): _____

Nº de beneficio: _____

Banco de cobro: _____

(Sólo si usted cobra su beneficio por ventanilla del Banco de la Nación Argentina, deberá remitir al banco una copia Certificado de Supervivencia que deberá requerir al Consulado al momento de realizar el trámite. El Consulado no envía el Certificado de Supervivencia a ninguna entidad bancaria).

País de cobro: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Domicilio: Provincia (marque con un círculo lo que corresponda): Alava; Albacete; Avila; Badajoz; Burgos; Cáceres; Cantabria; Ciudad Real; Cuenca; Guadalajara; Guipuzcoa; La Rioja; Madrid; Murcia; Navarra; Palencia; Salamanca; Segovia; Soria; Toledo; Valladolid; Vizcaya (De no residir en alguna de las provincias enumeradas, deberá dirigirse al Consulado argentino con jurisdicción en su domicilio)

Calle: _____ Nº _____ Piso _____ Depto _____

Ciudad: _____ CP: _____

En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

Firma: _____

Aclaración de firma: _____

DNI Nº: _____