

Anexo I

Buenos Aires, de de 20

Por la presente el/la que suscribe Sr/a _____ con Documento tipo ____ N° _____ comunica a ANSES que, habiendo solicitado la Prestación Universal para el Adulto Mayor (PUAM), instituida por la Ley N° 27.260 y tomado conocimiento de las incompatibilidades establecidas en el artículo 13° de dicha Ley, solicito la baja de la prestación _____ Beneficio N° _____ de la cual soy beneficiario/a, a fin de percibir la enunciada en primer término.

Firma:

Aclaración:

.....

Firma y sello Agente certificante