

ANEXO I

En ..... ,..... de ..... de 20.....

Por la presente el/la que suscribe Sr/a\_\_\_\_\_ con Documento tipo \_\_\_ N° \_\_\_\_\_comunica a ANSES que, habiendo solicitado la Prestación Anticipada instituida por el Decreto N° 674/2021 y tomado conocimiento de las incompatibilidades establecidas en el artículo 7° de dicho Decreto, 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