

Anexo

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 _____ y tomado conocimiento de las incompatibilidades establecidas por Ley, solicito la baja de la prestación Universal para el Adulto Mayor (PUAM), instituida por la Ley N° 27.260, Beneficio N° _____ de la cual soy beneficiario/a, a fin de percibir la enunciada en primer término.

Firma:

Aclaración:

.....
Firma y sello
Agente certificante

Área destinataria:	Áreas Operativas
Área emisora:	Coordinación Emisión de Normas Previsionales
Contacto:	ConsultasPrevisional@anses.gob.ar / 19141 - 19302 - 19304 - 19331 - 19333 - 19368