



Ministerio de Relaciones Exteriores,
Comercio Internacional y Culto
Argentina

Certificación Remota de Supervivencia	
Fecha	
Nombre	
Apellido	
DNI	
Fecha de Nac.	
Lugar de Nac.	
Nº de beneficio	
Entidad pagadora	
Banco pagador	
Domicilio	
Teléfono	
e-mail	

Firma interesado: _____