Matrícula N° □□□□□/ □

SOLICITUD DE CANCELACION DE MATRICULA POR FALLECIMIENTO

Fecha: □□/□□/□□□□

Matrícula N° □□□□□/ □

Apellidos: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Nombres: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Nombres: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

D.N.I. N° □□□□□□□□

PARENTESCO □□□□□□□□

_____

FIRMA

_____

ACLARACIÓN