

SOLICITUD DE REVOCATORIA DE TERCERA PERSONA AUTORIZADA

El/la que suscribe Sr(a) _____ Identificado(a)
con DNI N° _____ con domicilio en _____, distrito _____,
provincia _____, departamento _____, teléfono _____, usuario/a del
Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, solicito se revoque la designación de la tercera persona
autorizada para el cobro de mi subvención económica que me otorga el Programa Nacional de Asistencia Solidaria
"Pensión 65", la misma que se indica a continuación:

Nombres y Apellidos: _____

N°. DNI: _____

Domicilio: _____, distrito _____,
provincia _____, departamento _____, teléfono _____.

Fecha

--	--	--

Nombre tercera persona autorizada
DNI N°



Huella dactilar