



**MANDATO**

Matrícula del Titular: .....Lugar: .....Fecha: .....

**A Sociedad Militar "Seguro de Vida" Institución Mutualista**

De acuerdo con lo dispuesto en el Acta Convenio con las Entidades Apoderadas, aprobado por **Resolución N° 133**, de fecha 16-12-2022, por el presente autorizo a ....., DNI N° ....., para que disponga en mi nombre de los fondos provenientes de los haberes que por todo concepto me correspondan que hubieren sido abonados por el I.A.F.P.R.P.M., y declaro que la vigencia del presente mandato será hasta el día....., de fecha de vencimiento de la CARTA PODER otorgada en favor de la Entidad.

Datos personales del beneficiario:

Grado: .....  
Nombre y Apellido: .....  
Documento de Identidad: .....  
Situación de revista: .....  
Domicilio: .....  
Correo electrónico: .....  
Teléfono particular: .....  
Celular: .....

Datos personales del apoderado:

Domicilio: .....  
Correo electrónico: .....  
Teléfono particular: .....  
Celular: .....

**IMPORTANTE:** Me notifico que tanto el fallecimiento del mandante, como su declaración de muerte presunta o pérdida de capacidad exigida en el representado (art. 380 del CCyCN), extingue instantáneamente el mandato conforme lo normado por el Código Civil y Comercial de la Nación. Por ello, me comprometo bajo juramento a no realizar extracción de fondos provenientes de haberes con base en el mandato otorgado para el caso que el mismo se encuentre extinguido. De realizarlos podrán imputarse al MANDATARIO (apoderado) a título personal.

Por último, asumo la responsabilidad y me comprometo a informar a la Mutual respecto de cualquier circunstancia que pudiera afectar la validez y vigencia del mandato recibido, tanto por correo postal Av. Córdoba 1674, C1055 AAT, C.A.B.A. y/o correo electrónico a la dirección **haberes@smsv.com.ar**.

.....  
Firma del beneficiario  
(poderdante)

.....  
Firma de la autoridad certificante

.....  
Firma del apoderado