



APELLIDO/S Y NOMBRE/S		HABITA EL INMUEBLE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NACIONALIDAD	TIPO Y NUMERO DOCUMENTO IDENTIDAD <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> DNI	VINCULO FAMILIAR	
APELLIDO/S Y NOMBRE/S		HABITA EL INMUEBLE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NACIONALIDAD	TIPO Y NUMERO DOCUMENTO IDENTIDAD <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> DNI	VINCULO FAMILIAR	
APELLIDO/S Y NOMBRE/S		HABITA EL INMUEBLE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NACIONALIDAD	TIPO Y NUMERO DOCUMENTO IDENTIDAD <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> DNI	VINCULO FAMILIAR	
APELLIDO/S Y NOMBRE/S		HABITA EL INMUEBLE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NACIONALIDAD	TIPO Y NUMERO DOCUMENTO IDENTIDAD <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> DNI	VINCULO FAMILIAR	
APELLIDO/S Y NOMBRE/S		HABITA EL INMUEBLE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NACIONALIDAD	TIPO Y NUMERO DOCUMENTO IDENTIDAD <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> DNI	VINCULO FAMILIAR	
APELLIDO/S Y NOMBRE/S		HABITA EL INMUEBLE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NACIONALIDAD	TIPO Y NUMERO DOCUMENTO IDENTIDAD <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> DNI	VINCULO FAMILIAR	
APELLIDO/S Y NOMBRE/S		HABITA EL INMUEBLE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NACIONALIDAD	TIPO Y NUMERO DOCUMENTO IDENTIDAD <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> DNI	VINCULO FAMILIAR	

Sigue en Anexo (Beneficiarios) N° _____