

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° _____