



Autorización para abono de mensualidades devengadas y no percibidas  
por fallecimiento del beneficiario.

PRESTACIÓN ECONÓMICA " NIÑOS DE LA GUERRA "

Los herederos autorizantes:

(1)

Apellidos	Nombre	DNI
Domicilio		Teléfono

(2)

Apellidos	Nombre	DNI
Domicilio		Teléfono

(3)

Apellidos	Nombre	DNI
Domicilio		Teléfono

Autorizan a:

Apellidos	Nombre	DNI
Domicilio		Teléfono

A los efectos de que, en nombre y representación de los demás herederos,  
perciba las prestaciones devengadas y no percibidas por el fallecimiento  
de D. / D<sup>a</sup>.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma del autorizante (1)

Firma del autorizante (2)

Firma del autorizado

Firma del autorizante (3)

A la presente autorización se deben acompañar los documentos de identidad  
originales de autorizantes y autorizado.