



Fundación
ICAMCortina

Madrid ade.....de.....

IMPRESO DE FE DE VIDA

Le rogamos rellene el documento y nos lo remita por correo electrónico a msrevalo@fundacionicam.es, por correo ordinario o certificado a la Fundación ICAM Cortina, Calle Serrano 11, 28001 Madrid, o en el Registro del ICAM, **antes del 29 de febrero de 2024**, transcurrido el plazo si no hemos recibido la información solicitada, entenderemos que no está interesado en seguir percibiendo esta prestación.

El presente impreso lo puede firmar el beneficiario de la prestación o su representante cuando se trate de menores o personas discapacitadas. En caso de que lo firme el representante, es necesario que se acompañe el documento que lo acredite.

Por favor, indique quien efectúa la declaración y firma el presente documento:

- Beneficiario de la prestación
 Su representante:

MANIFIESTA

Que en la persona beneficiaria de la prestación siguen concurriendo las circunstancias personales que sirvieron de base para su concesión, acreditando con su firma el hecho de su existencia.

En ade.....de.....

FIRMA

Sólo en el caso de haber modificado sus datos:

TELÉFONO.....Móvil.....

CORREO ELECTRÓNICO.....

DIRECCIÓN.....

CÓDIGO POSTAL.....

LOCALIDAD.....

PERSONA DE CONTACTO.....