

SOLICITUD DE SOLIDARIDAD – SUBSIDIOS COOPERATIVA 12 DE JUNIO LTDA

FECHA			
N° DE SOLICITUD			

SOCIO SOLICITANTE:			C.I.:	
	SOCIO N°:		TELÉFONO:	

POR NACIMIENTO O ADOPCIÓN PLENA					
NOMBRE Y APELLIDO DEL HIJO/A:					
FECHA DE PARTO:		TIPO DE PARTO:		FECHA DE ADOPCIÓN:	
POR INTERNACION SANATORIAL					
INTERNACIÓN	FECHA DESDE:		FECHA HASTA:		
Nombre de la Institución:					
Médico Tratante:					
POR FALLECIMIENTO					
NOMBRE Y APELLIDO DEL FALLECIDO:					
PARENTESCO:		FECHA:			
POR EDUCACIÓN					
NOMBRE Y APELLIDO:					
PARENTESCO:		FECHA:		TITULO OBTENIDO:	

FIRMA DEL SOLICITANTE

RECIBIDO POR:	VERIFICADO POR:
FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO

INFORME DE LA GERENCIA:

APROBADO	SI		NO		FECHA DE ACTA:		N° ACTA:	
Observaciones:								

Vocal	Secretario	Presidente