SERVICIO DE SOLIDARIDAD
SOLICITUD WEB DE SUBSIDIO Y PREMIO

Nº de Solicitud:	**Fecha de Recepción:** **Hora:**	**Hecho Por:**

DATOS DEL SOLICITANTE

SOCIO/A Nº:	**APELLIDO Y NOMBRE:**	
C.I.Nº:	**FECHA INGRESO:**	**EDAD:**
DOMICILIO:		**TEL:**
BARRIO:	**CIUDAD:**	
MOTIVO DE LA SOLICITUD		

COMPLETAR SOLO EN CASO DE SUBSIDIOS POR FALLECIMIENTO

NOMBRE Y APELLIDO DEL FALLECIDO:	
FECHA DE FALLECIMIENTO:	**RELACIÓN:**

FIRMA DEL SOLICITANTE: .....

RESOLUCIÓN COMITÉ DE SOLIDARIDAD

De acuerdo a lo establecido en el Art.....inc.....del Reglamento de Solidaridad.

APROBADO ( ) **DENEGADO ( )** **PENDIENTE ( )**	**IMPORTE: .....**

Sesión de fecha: ...../...../..... Acta Nº .....

Observaciones:

.....	**.....**	**.....**
Secretario	**Vocal**	**Presidente**

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

.....	**.....**
Secretario	**Presidente**