SOLICITUD DE AUXILIO DE SOLIDARIDAD

Fecha: _____

Nombre del Asociado: _____ C.C: _____

Celular: _____ Sitio de trabajo: _____

Calidad del asociado: _____ (empleado, pensionado, ex –empleado)

DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

VALOR DE LOS GASTOS REALIZADOS: $_____

_____
Firma del Asociado
C.C.