



SOLICITUD DE AUXILIO DE SOLIDARIDAD

FECHA DE SOLICITUD: _____

NOMBRE DEL AFILIADO:

C.C.Nº _____ DE _____

CIUDAD _____

VALOR SOLICITADO EN AUXILIO

DESTINO DEL AUXILIO DE

SOLIDARIDAD: _____

RELACION DE LA DOCUMENTACION QUE SE ANEXA SEGÚN TIPO DE CALAMIDAD:

APROBACION COMITÉ DE SOLIDARIDAD

VALOR APROBADO

FIRMA APROBADO/FECHA

FIRMA APROBADO/FECHA

FIRMA APROBADO/FECHA

FIRMA APROBADO/FECHA