



Fecha

Vr. Aprobado Aux


SOLICITUD POR CALAMIDAD DOMESTICA

Nombre del asociado: \_\_\_\_\_

Cedula de Ciudadanía No. \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ Cía: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Especifique el tipo de calamidad doméstica que presenta en el momento

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cuenta Bancaria

Ahorro

Corriente

No. \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA ASOCIADO

\_\_\_\_\_  
Vbo. GERENCIA

APROBACIÓN  
COMITE DE SOLIDARIDAD

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
FIRMA