

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión : 01 Código : F-RP-SO-01
	Solicitud de Solidaridad	Fecha : 06/05/2014 Página 1 de 1

(día) (mes) (año)

Señores

COOPERATIVA MULTIACTIVA NAZARETH LTDA.-

Presente.

Tengo a bien dirigirme a la Cooperativa, en mi carácter de Socio/a N°, (Nombre y Apellido), cédula de identidad N°, a los efectos de solicitar el beneficio del Subsidio de Solidaridad por: (marcar con X):

- Compra de Anteojos
- Nacimiento (especificar)
- Matrimonio
- Egreso (especificar)
- Internación (especificar)
- Asistencia a la salud (especificar)
- Fallecimiento (especificar)
- Sepelio
- Aniversarios (especificar)
- Otros casos

Por la aprobación del monto del Subsidio, autorizo suficientemente a la Cooperativa a proceder al acreditamiento del beneficio en la Cuenta de Ahorro N° (número de socio)(secuencia), siendo esta nota suficiente documento para la aplicación de este proceso, como así también a descontar del importe acreditado las obligaciones atrasadas que tuviere con la Cooperativa.

Atentamente.

SOLICITANTE C.I.N° Nombre/Apellido: Firma:

MESA DE ENTRADA LOCAL Fecha: Hora: Funcionario: Firma:

MESA DE ENTRADA LOCAL Fecha: Hora: Funcionario: Firma:

TIPO DE DOCUMENTO: Subsidio por: Consultas a partir del
--