

FORMATO DESEMBOLSO SUBSIDIOS ESPECIALES



FECHA		
D	M	A

NOMBRE DEL ASOCIADO DEL SUBSIDIO

NOMBRE: _____

C.C _____ FECHA DE EXPEDICIÓN: _____ ESTADO CIVIL: _____

DIR CASA: _____ BARRIO: _____ TEL: _____

CIUDAD: _____ EMPRESA: _____ EXT: _____

CELULAR: _____ E-MAIL: _____

NOMBRE DEL BENEFICIARIO DEL SUBSIDIO

NOMBRE: _____

IDENTIFICACIÓN REG CIV/ TI / C.C/ NUIP: _____ FECHA DE EXPEDICIÓN: _____

ESTADO CIVIL: _____ DIR CASA: _____

BARRIO: _____ CIUDAD: _____ TEL: _____

NIVEL: PREESCOLAR _____ PRIMARIA _____ BACHILLERATO _____ UNIVERSIDAD _____ TÉCNICO _____ POSTGRADO _____

ANEXE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS

1. Copia del documento de identidad del estudiante
2. Anexe recibo o tabulado de matrícula financiera
3. Anexe certificado médico y/o constancia de la institución

¡IMPORTANTE

- Verifique que todos los campos estén diligenciados y anexe la documentación exigida.
- Sr.(a). Asociado (a): Con su firma certifica que toda la información suministrada en este formato es veráz y autoriza a la Cooperativa para solicitar soportes en cualquier momento.
- RECORDAMOS QUE LOS SUBSIDIOS SE GIRARÁN A LA CUENTA DE AHORROS

FECHA			FIRMA DEL ASOCIADO _____
D	M	A	