ASOCIACIÓN DE PENSIONADOS DEL INCORA - API

SOLICITUD AUXILIO FUNERARIO

Ciudad _____ Fecha: D_____M _____ A _____ Regional: _____

DATOS DEL SOLICITANTE

Yo _____

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. _____

De conformidad con el reglamento de la API y por haber cancelado los gastos fúnebres, solicito que se reconozca y pague a mi favor el auxilio FUNERARIO causado por el fallecimiento del (la):

Señor(a)_____

Identificado con la C.C. No. _____

Quien en vida fue mi: (parentesco) _____

Falleció el afiliado Sí ____ No ____

Presento los siguientes documentos:

- ☐ Registro Civil de Defunción
- ☐ Factura de cancelación de gastos fúnebres a mi nombre
- ☐ Acreditar parentesco con los Registros Civiles correspondientes

Consignar a la cuenta No._____Banco _____Ahorros ( ) Corriente ( )

A nombre de _____C.C._____

Dirección: _____

Teléfono: _____Cel.: _____

Ciudad: _____

CONCEPTO COMITE

_____

PRESIDENTE _____ **TESORERO**

_____

AUXILIAR

Firma: _____

Nombre: _____

C.C.: _____

HUELLA

Calle 17 No. 8 - 35 • Of. 404 • Teléfono: 342 4579 • Telefax: 341 3956
E-mail: pensionadosapi@yahoo.com • Bogotá, D.C.