ASOCIACIÓN DE PENSIONADOS DEL INCORA - API

SOLICITUD DE AUXILIO EDUCATIVO

Ciudad _____ Fecha: D_____M _____ A _____ Regional: _____

DATOS DEL AFILIADO

Apellidos y Nombres: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Correo: _____

Consignar en Cuenta: Ahorros ( ) Corriente ( )

Número: _____ Banco _____ Ciudad _____

OBSERVACIONES : (Describir clase de estudio y Número de estudiantes por los que reclama)

_____

_____

_____

_____

_____

CONCEPTO COMITE

_____

ANEXOS:

EDUCATIVO:

☐ Registro Civil de Nacimiento (Parentesco)

☐ Constancia de estudios con jornada u horario de clases

_____ PRESIDENTE

_____ TESORERO

_____ AUXILIAR

FIRMA _____

CÉDULA No. _____

HUELLA

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