



Solicitud de Auxilio

Regional DD MM AA

DATOS DEL ASOCIADO

Nombres y Apellidos:

Cédula N°:

Cargo:

N° Celular:

Empresa: Dislicores _____ Asovinos _____ Pensionados _____ FEDI _____

Destinación: Idiomas _____ Deportes _____ Cultura _____ Nacimiento _____ Solidaridad _____ Salud _____

Nombre de la entidad prestadora del servicio:

Fecha de inicio:

Fecha de finalización:

Valor total mensual:

Se paga por Fedi: SI NO

Forma de pago: * Ahorro: Voluntario _____ Vivienda _____ Infantil _____

*Consignación cuenta de nómina: _____

El auxilio de nacimiento se deposita al estado de cuenta en el ahorro infantil.

BENEFICIARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO

Firma del asociado

Huella indice derecho

FIRMA DE APROBACION POR GERENCIA

Solicitud aprobada: _____

Solicitud rechazada: _____

Motivo del rechazo: