



SOLICITUD SOLIDARIDAD

FECHA

D	M	A
---	---	---

SEÑORES
COMITÉ DE SOLIDARIDAD

YO: _____, Me dirijo a ustedes para solicitarles se sirvan revisar mi situación y consideren otorgarme una solidaridad, debido a que presento las siguiente problemáticas:

EVENTUALIDAD	HOSPITALIZACIÓN	<input type="checkbox"/>	APECTADO	ASOCIADO	<input type="checkbox"/>
	FRACTURA	<input type="checkbox"/>		PADRE	<input type="checkbox"/>
	CIRUGÍA	<input type="checkbox"/>		MADRE	<input type="checkbox"/>
	INCAPACIDAD	<input type="checkbox"/>		CONYUGUE	<input type="checkbox"/>
	DETENCIÓN	<input type="checkbox"/>		HIJO	<input type="checkbox"/>
	MUERTE	<input type="checkbox"/>		HERMANO	<input type="checkbox"/>
	INUNDACIÓN	<input type="checkbox"/>		VIVIENDA	<input type="checkbox"/>
	INCENDIO	<input type="checkbox"/>		NEGOCIO	<input type="checkbox"/>
	DESLIZAMIENTO	<input type="checkbox"/>			
	ACCIDENTE	<input type="checkbox"/>			

Anexo los documentos que comprueban mi situación de calamidad, de acuerdo a lo establecido en el reglamento del fondo de solidaridad.

Agradeciendo de antemano su colaboración

Asociado _____
C.C.

Teléfono: _____

Concepto del Director _____

FIRMA _____

SOLIDARIDAD AUTORIZADA POR: _____ VALOR \$ _____

FECHA DE APROBACIÓN

D	M	A
---	---	---