

SOLICITUD AUXILIO SOLIDARIDAD



| | | |
|-------------|-------------------|----------------|
| Versión: 01 | Fecha: 02/05/2018 | Página: 1 de 1 |
|-------------|-------------------|----------------|

Bogotá, ____ de ____ de 20__

Señores:
COONADOC.
Cuidad.

De acuerdo con los beneficios otorgados por COONADOC para sus asociados, me dirijo a ustedes con el fin de solicitar el auxilio de solidaridad.

| |
|--------------------------|
| Información del Asociado |
|--------------------------|

Nombre Completo

Identificación

Dirección

Empresa o Colegio

Teléfono fijo y celular

| |
|--|
| Motivo de la solicitud |
| |

Apreciado asociado, por favor tenga en cuenta:

1. Para realizar la solicitud debe estar al día por todo concepto.
2. Adjuntar los documentos necesarios por cada tipo de auxilio de conformidad con el reglamento del fondo de solidaridad.
3. El plazo máximo para la presentación de la solicitud del auxilio solidaridad es de 90 días calendario contados a partir de la fecha de ocurrencia de los hechos.

Firma del solicitante

cc.

Fecha de Solicitud:

Monto del auxilio: