



COOPERATIVA MULTIACTIVA CRUCIAL

**SOLICITUD DE AUXILIOS**

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ Identificado (a) con la Cédula de  
ciudadanía no. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Me permito solicitar el siguiente auxilio según el Reglamento de Solidaridad Vigente.

Hospitalización y o incapacidad asociado	<input type="checkbox"/>	Hospitalización y/o Incapacidad Familiar	<input type="checkbox"/>
Natalidad	<input type="checkbox"/>	Funerario Asociado	<input type="checkbox"/>
		Funerario integrante grupo familiar	<input type="checkbox"/>

Favor consignar en:

Cuenta de ahorros	<input type="checkbox"/>	Cuenta Corriente	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	------------------	--------------------------

No cta. \_\_\_\_\_ Banco : \_\_\_\_\_

A nombre de : \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Asociado

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo Responsable de Coopcrucial