

PLAN DE AYUDA FINANCIERA ESPECIAL
CONDICIONES A CUMPLIR POR EL AFILIADO PARA OBTENER LA
AYUDA FINANCIERA

A) DATOS DEL AFILADO/A:

APELLIDO Y NOMBRE:

DNI/LE:

N° CUIT /CUIL:

EDAD:

PROFESION:MATRICULA N°.....

AFILIADO N°

DOMICILIO REAL:

LOCALIDAD:

TE:

EMAIL:

B) A COMPLETAR POR LA CAJA:

a) ANTIGÜEDAD DEL AFILIADO:.....

b) SE LE OTORGARON PRESTAMOS ANTERIORES:.....

c) ESTADO DE CUMPLIMIENTO CON SU APORTE:.....

d) TIEMPO DE DEVOLUCION DE ANTERIORES PRESTAMOS.....

e) ESTADO DE LA MATRICULA.....

COMENTARIOS:.....

.....

FIRMA DEL SOLICITANTE