



Fecha _____

Señores
LABCOOPE
Ciudad

Reciban un cordial saludo,

De la manera más atenta solicito a ustedes el auxilio de.

| X | DETALLE | PARENTESCO |
|---|-------------------------------------|------------|
| | AUXILIO CALAMIDAD DOMESTICA | |
| | AUXILIO EDUCATIVO | |
| | AUXILIO FALLECIMIENTO FAMILIAR | |
| | AUXILIO GASTOS DE ESCRITURACION | |
| | AUXILIO INCAPACIDAD MAYOR A 15 DIAS | |
| | AUXILIO MEDICAMENTOS NO CUBIERTOS | |
| | AUXILIO MONTURA DE GAFAS | |
| | AUXILIO NACIMIENTO DE HIJO | |

Adjunto soportes.

Cordialmente,

Firma: _____ Nombre: _____
C.C. _____ Área: _____
Celular: _____ Correo: _____
Número de Cuenta: _____ Banco: _____
Ahorros: _____ Corriente: _____

Aprobación. (Esta información no se debe diligenciar)

| RESPONSABLE | FIRMA | FECHA | APROBADO | OBSERVACION |
|---------------------|-------|-------|----------|-------------|
| Labcoope | | | | |
| 2º Principal Comité | | | | |
| 2º Principal Comité | | | | |
| 3º Principal Comité | | | | |