

Ciudad \_\_\_\_\_, día ( ) de \_\_\_\_\_ del 20( )

Señores:  
COOPTALENTUM

En atención a los beneficios otorgados por Cooptalentum a sus Asociados(as) y de conformidad con el reglamento del **FONDO DE SOLIDARIDAD**, me permito presentar la solicitud para estudio del auxilio de solidaridad.

**BENEFICIARIO:** ASOCIADO(A)  PADRE  MADRE  HIJO(A)  CONYUGE

**INFORMACIÓN DEL ASOCIADO**

Nombre Completo Asociado	
Nº de cédula	
Empresa	
Teléfono Celular	
Dirección domicilio y ciudad	
Correo Electrónico	
Estado civil	

**INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO**

Nombre Completo del Beneficiario(a)	
Nº de Identificación	
Nº de Cuenta Bancaria	AHORROS <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/>
Banco	

**MOTIVO DE LA SOLICITUD**

Descripción:

Adjunte a esta solicitud los documentos que la soporten

**NOTAS:**

1. La solicitud del auxilio deberá ser presentada junto con los documentos soporte, en un término no mayor a dos (2) meses posterior a la ocurrencia del hecho, de lo contrario no será tramitado.
2. Debe ser asociado hábil y tener antigüedad con Cooptalentum con mínimo SESENTA (60) días calendario después del pago de la primera contribución.
3. Debe encontrarse al día con el pago de aportes, cuotas extraordinarias y en los pagos de las obligaciones con Cooptalentum en cualquiera de sus líneas de crédito, beneficios, servicios y otros. No aplica cuando exista mora superior a TREINTA (30) días.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL ASOCIADO**  
C.C.



**Huella Asociado**