

Ciudad _____, fecha ____/____/2.01____ Sede/Punto Venta _____

Señores:

JUNTA DIRECTIVA

FEMDINISSAN

Bogotá, D. C.

Asunto: Solicitud Auxilio de: (Marque con una **X**)

AUXILIO	PARENTESCO		
	HIJO/A (*)	CONYUGE	MADRE/PADRE
MATERNIDAD/PATERNIDAD			No Aplica
LENTES			
EXEQUIAL			
(*)Nombre		Identificación	Edad

Atentamente solicito a Ustedes autorizar el auxilio arriba indicado, para lo cual adjunto:

☐	Factura	☐	Registro Civil de Nacimiento	☐	Registro Civil de Defunción
--------------------------	---------	--------------------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------------

ULT.
ACT.
06-
14

Favor abonar en la Cuenta de Nómina número _____ del Banco Davivienda

Agradezco de antemano su colaboración.

Cordialmente,

Nombre: _____

FIRMA _____

c. c. N° _____ de _____