

**COOPERATIVA MULTIACTIVA DE APOORTE Y CREDITO
"COOMFONELEC"
NIT:890704636-5**



SOLICITUD AUXILIO FONDO MUTUAL DE EDUCACION
(Formato unico)

Fecha: _____

Ciudad: _____

Datos del Asociado:

| | | |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|
| Nombres y Apellidos | No. De Identificacion | Fecha de Ingreso |
| Direccion Residencial | Barrio | No. Telefono Fijo |
| Correo Electronico | No. Celular | |

Datos del Beneficiario:

| | | |
|------------------------------|--------------------|----------------------------|
| Nombres y Apellidos | No. Identificacion | Parentesco con el Asociado |
| Nombre Institucion Educativa | | Grado/Semestre |

Requisitos para Acceder al Incentivo:

- Fotocopia Cedula del Asociado
- Fotocopia Certificado De Estudio o Recibo de pago
- Fotocopia Registro Civil de Nacimiento
- Fotocopia documento Identidad del beneficiario

Si / No

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

Opcional: Incentivo al mejor Alumno

Certificado de Notas:

| | |
|----|----|
| Si | No |
|----|----|

Promedio de Notas:

Firma Asociado

| | Nombre | Fecha |
|---------------|--------|-------|
| Recibido Por: | | |
| Reviso: | | |