

## SOLICITUD AUXILIOS


 Fecha   

## I. DATOS ASOCIADO

Nombre completo

Cédula

De

Código

Cargo

Area

Regional

Extensión

Tel. Residencia

Celular

## II. TIPO DE AUXILIO

 PRIMERA COMUNIÓN

Favor anexar certificación con sello y firma de la institución o parroquia.

 NACIMIENTO DE HIJOS

Favor anexar copia del registro civil.

Las certificaciones correspondientes a cada auxilio deben anexarse a este formato. Esta solicitud deberá enviarse a las oficina de FEVAL en Bogotá un tiempo no mayor de treinta (30) días calendario; contados a partir de la fecha en que ocurrió el hecho que genera el auxilio, vencido este término se perderá el derecho al auxilio. Las certificaciones deben tener una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días.

## III. BENEFICIARIOS

Nombre completo

Edad

Nombre completo

Edad

## IV. DESEMBOLSOS

Entidad bancaria

N° de cuenta

 Ahorros

 Corriente

Observaciones: \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  
 FIRMA Y CÉDULA ASOCIADO

## PARA USO EXCLUSIVO DE FEVAL

APROBACIÓN DELEGADO \_\_\_\_\_

APROBACIÓN DIRECTA FEVAL: \_\_\_\_\_