



FORMATO SOLICITUD AUXILIO MUTUAL DEL FONDO "FOSI" Y/O DEMÁS DERECHOS ECONÓMICOS

NIT: 830 113 916 - 8

Ciudad: _____ Fecha: Día | Mes | Año

Información personal

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Tipo de documento: C.C. C.E. T.I. PAS N° de Identificación: _____ Dirección de residencia: _____

Ciudad / Departamento: _____ Teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____ Dirección de notificaciones: _____

Calidad en que actúa: Beneficiario* Autorizado Representante Legal*

Nombre del Representante: _____ C.C.,C.E., ó PAS No.: _____

Anexos

- * Formato autenticado o presentado ante notario, de solicitud de auxilio mutual (documento adjunto) diligenciado por cada uno de los beneficiarios.
- * Fotocopia del registro civil de matrimonio para el caso del cónyuge.
- * Fotocopia del registro civil de nacimiento para los hijos de los beneficiados.
- * Fotocopia de la cédula de ciudadanía de cada uno de los beneficiarios.
- * Certificación bancaria del solicitante.

Juramento

* Juramento: Bajo la gravedad del juramento manifiesto que desconozco la existencia de otra(s) persona(s) con igual o mejor derecho.

Datos del Asociado principal

Nombre completo: _____ N° de Identificación: _____

Firma

Firma
solicitante:

C.C.,C.E. ó PAS No.: _____

Nota: Esta solicitud debe presentarse personalmente ante notario público antes de entregarse a la Cooperativa de Profesionales Sanitas.