



SOLICITUD DE BENEFICIO SOCIAL

Nombre del asociado		Cédula:	
JUSTIFICACION DE LA SOLICITUD			
Por Muerte			
	Nombre y Apellidos		Parentesco
Gastos Médicos			
	Número de factura		Proveedor
	Fecha del servicio		Detalle del servicio
<p>Adjunto copia (s) de los justificantes que acreditan que la información suministrada es verdadera. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de Alajuela a los _____ días del mes de _____ del año _____</p>			
<p>_____</p> <p>Firma del solicitante</p>			

PARA USO DE LA ADMINISTRACIÓN

Es asociado activo _____	Son válidas las pruebas, se acuerda _____
(S / N o)	(A ceptarlo / R echazarlo)
Fecha aprobado _____	Monto del beneficio: ₡ _____
REVISADO POR _____	AUTORIZADO POR _____