



Santa Fe, _____ de _____ de 2025

Sres.

Mesa Directiva

Presentes:

El/la que suscribe, _____, D.N.I. N°:

_____, matrícula N°: _____ se dirige a Uds. a fin de solicitar SUBSIDIO por (marcar con una cruz lo que corresponda):

NACIMIENTO

INCAPACIDAD TRANSITORIA (en este caso, completar el siguiente renglón)

CAUSAL DE INCAPACIDAD (diagnóstico): _____

Envío adjunto a la presente la documentación requerida a tal fin (marcar con una cruz la que corresponde)

Copia de partida de nacimiento legalizada

Certificado médico indicando reposo

Historia clínica

Estudios complementarios

Foja quirúrgica

Saluda muy atentamente,

Firma

Aclaración

NÚMERO DE CBU (**BANCARIA** - NO MERCADO PAGO): _____

ALIAS (**BANCARIO** - NO MERCADO PAGO): _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____