SINDICATO DEL SEGURO

SOLICITUD DE REINTEGRO COLONIA DE VACACIONES

SEDE : _____

DATOS DEL TITULAR

Apellido y Nombre : _____

CUIL : _____

DNI : _____ Nº Af. SSRA : _____ Nº Af. OSSEG : _____

Domicilio : _____ Localidad : _____

Teléfono : _____ Correo Electrónico : _____

Empresa : _____

PRESTACIÓN

Complejo : _____

Fecha de Colonia desde : ___ / ___ / ___ hasta : ___ / ___ / ___

DATOS DEL BENEFICIARIO - COLONO

1) Apellido y Nombres : _____

DNI : _____ Fecha de nacimiento : ___ / ___ / ___ Edad : _____

2) Apellido y Nombres : _____

DNI : _____ Fecha de nacimiento : ___ / ___ / ___ Edad : _____

3) Apellido y Nombres : _____

DNI : _____ Fecha de nacimiento : ___ / ___ / ___ Edad : _____

DATOS BANCARIOS

Banco : _____ Sucursal : _____

Tipo de cuenta : ◯ C. Ahorros ◯ Cta. Cte. Nº de cuenta |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Clave Bancaria Uniforme (CBU) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adjunto la documentación correspondiente y declaro bajo juramento que los datos que anteceden son correctos, prestando conformidad al pago del reintegro mediante la acreditación del importe en mi cuenta bancaria indicada precedentemente, obrando dicha acreditación como constancia definitiva de recepción del reintegro.

_____

Firma y Aclaración del Afiliado

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

- Solicitud debidamente cumplimentada.
- Certificado de concurrencia emitido por la institución o club.
- Factura de curso legal emitido por colonia o club.
- Comprobante del CBU del titular.
- Fotocopia del recibo de sueldo.