



**COLEGIO
ODONTOLÓGICO**

DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA

SOLICITUD DE SUBSIDIO POR NACIMIENTO O ADOPCION

CATAMARCA...../...../.....

Sres. del Consejo Directivo

Por medio de la presente, en mi calidad de matriculado/a, solicito se me otorgue el subsidio por nacimiento. Adjunto a esta solicitud fotocopia de la partida de nacimiento y del DNI del recién nacido.

1. – Datos del solicitante:

MP.....

Apellido/s.....

Nombre/s.....

Teléfono Particular.....

Celular.....

e-mail.....

Nº de cuenta y C.B.U.....

2. – Otros datos:

Apellido/s hijo/a recién nacido.....

Nombre/s hijo/a recién nacido.....

Fecha del nacimiento:...../...../.....

3. – Generalidades:

- a) –Se otorgará un único subsidio por cada nacimiento.
- b) –Para ser beneficiario de este subsidio el matriculado/a deberá contar con una antigüedad mínima de 12 meses a la fecha del nacimiento y estar al día con todas las cuotas de colegio.
- c) –Los subsidios que no sean solicitados dentro de los sesenta (60) días subsiguientes al nacimiento, perderán su vigencia, no pudiendo efectuarse reclamo de ninguna naturaleza en fecha posterior.
- d) –La presentación de esta solicitud sin fotocopia de la partida de nacimiento y del DNI será nula.
- e) –El subsidio deberá ser cobrado dentro de los sesenta (60) días de presentada la solicitud, de lo contrario el mismo caducará.

Firma

Aclaración

DNI