



## SOLICITUD DE SUBSIDIO POR VIOLENCIA DE GÉNERO

## Aprobado por Asamblea General Ordinaria con fecha 24 de mayo de 2019 Acta Nº 110 vigencia a partir del 1 de junio de 2019.

Sres. del Consejo Directivo						
Por medio de la presente, en mi calidad de matriculado, solicito se me otorgue el benefici						
correspondiente al subsidio por Violencia de Género.						
1 - Datos del solicitante:						
MP						
Apellido/s						
Nombre/s						
Teléfono Particular						
Celular						
E-mail						
3- Generalidades:						
A) La solicitud presentada sin la documentación requerida, no se le dará curso.						
B) Presentación de una copia certificada de la resolución judicial del año en curso.						
C) Fotocopia del DNI.						
D) El colegiado tendrá noventa (90) días de corrido para cobrarlo.						
E) En caso de que el solicitante tenga hijos/as a cargo, deberá presentar documentación que acredite						
el vínculo familiar.						

**FIRMA** ACLARACIÓN DNI

(a) Coronel Olmedo 35 - Córdoba Capita		Coronel	Olmedo	35 -	Córdoba	Capita
--	--	---------	--------	------	---------	--------

(0351) 4251653 / 4224209

www.colodontcba.org.ar

colegioodontologico@colodontcba.org.ar

Q (0351) 157553010

© colodontcba

colodontcba



