

SOLICITUD DE AUXILIO MUTUALISTA Y DEVOLUCIÓN DE APORTES Y AHORROS

Señor
**GERENTE
COOPTRAISS**

CIUDAD Y FECHA: _____

Informo a ustedes que el pasado _____ de 20____, falleció en la ciudad de _____, él (la) señor (a) _____ identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____.

Quien fuere asociado (a) de esa entidad; razón por la cual solicito se sirva efectuar el trámite de reconocimiento de los Auxilio Mutualista, así como la devolución de los Aportes y Ahorros pertenecientes al asociado (a), para lo cual adjunto los siguientes documentos:

- ___ **REGISTRO (S) CIVIL DE NACIMIENTO DE LOS HIJOS**
- ___ **REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION**
- ___ **COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL CAUSANTE Y SUS BENEFICIARIOS**
- ___ **REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO**
- ___ **DECLARACION EXTRAPROCESAL DE EXISTENCIA DE UNION MARITAL DE HECHO (COMPAÑERO PERMANENTE)**
- ___ **CERTIFICACION DE CUENTA BANCARIA**

(1) NOMBRE DEL PETICIONARIO	DIRECCIÓN	TELEFONO
_____	_____	_____
FIRMA	CEDULA	PARENTESCO
_____	_____	_____
(2) NOMBRE DEL PETICIONARIO	DIRECCIÓN	TELEFONO
_____	_____	_____
FIRMA	CEDULA	PARENTESCO
_____	_____	_____
(3) NOMBRE DEL PETICIONARIO	DIRECCIÓN	TELEFONO
_____	_____	_____
FIRMA	CEDULA	PARENTESCO
_____	_____	_____
(4) NOMBRE DEL PETICIONARIO	DIRECCIÓN	TELEFONO
_____	_____	_____
FIRMA	CEDULA	PARENTESCO
_____	_____	_____
(5) NOMBRE DEL PETICIONARIO	DIRECCIÓN	TELEFONO
_____	_____	_____
FIRMA	CEDULA	PARENTESCO
_____	_____	_____

NOTA: LOS AQUÍ FIRMANTES DEBERAN ANEXAR DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LOS DERECHOS QUE PRETENDEN.