



Solicitud al Fondo Solidario - AFJU



Nº de cobro: _____ Fecha ___/___/___

NOMBRE COMPLETO _____ CI _____

DIRECCIÓN (Laboral y residencial) _____

TELÉFONO _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

LOCALIDAD _____ APORTA AL FONDO SI _____ NO _____

MONTO QUE SOLICITA _____ DEVOLUCIÓN PROPUESTA EN ___ CUOTAS

¿Ha solicitado el préstamo antes? SI _____ NO _____

En caso afirmativo indicar en que fecha lo solicitó _____

PREFERENCIA DE COBRO

A) Acreditación en cuenta bancaria de pago de haberes SI _____ NO _____

B) Otra forma de cobro: _____

AUTORIZO AL DEPARTAMENTO DE CONTADURÍA DEL PODER JUDICIAL A EFECTUAR DE MIS HABERES LOS DESCUENTOS CORRESPONDIENTES AL PRÉSTAMO SOLICITADO. DECLARO CONOCER Y RESPETAR LOS TÉRMINOS DEL REGLAMENTO DEL FONDO SOLIDARIO Y ASUMO FRENTE AL GREMIO EL COMPROMISO DE CUMPLIR CON EL REINTEGRO DEL MONTO PRESTADO.

FIRMA _____ CONTRAFIRMA _____