



**ASOCIACION DEL PERSONAL SUPERIOR DE
MERCEDES-BENZ ARGENTINA**

Personería Gremial N° 1193

SEDE CENTRAL
Av. Rivadavia 10964
(C1408AAW) Cap. Fed.
Tel. 4641-7479 / 4643-0326
Fax Opción N° 9
E-mail: asociacion@apsmba.com.ar

TURISMO

SOLICITUD DE SUBSIDIO REINTEGRABLE PARA ALQUILER

Apellido y Nombre:..... DNI N°:.....

Solicito subsidio por \$..... (Pesos.....) A descontar en.....cuotas.

Solo Reintegrar 8% Beneficio Sindical. (marcar con una X en caso de solo solicitar el 8%)

Del cual adjunto comprobantes respectivos por el alquiler de:

Departamento Casa Camping Hotel Otro

En la localidad de..... Pcia/País.

Estadía desde: hasta: inclusive.

Acompañantes del solicitante

Apellido y Nombre	N° Doc.	Edad	Parentesco

Autorización de descuento

Dejo constancia de conocer y aceptar todos los requisitos detallados en la normativa vigente para la obtención de este subsidio. Además, autorizo a APSMBA y sin previo aviso a debitar de mi cuenta bancaria las cuotas pertinentes o el 100% del subsidio si no cumpliera con dicha normativa.

IMPORTANTE:

Le recordamos que, en caso de haber cambiado su número de cuenta bancaria, debe informarnos de dicha modificación vía email o nota, a fin de realizar la correcta acreditación del subsidio.

Fecha: / /

Firma:

Para uso de APS

Total	
Cant. Días	
Total a descontar/Reintegrar	
Cantidad de Cuotas	
Valor de c/ cuota	
Socio sindical N°	

V°B° Administración
.....
Firma

Revisados los antecedentes Si / No se autoriza el otorgamiento del subsidio solicitado por la suma de

\$

.....
Tesorero

.....
Presidente