



FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL BANCO BICE

## SOLICITUD PARA EL USO DE BASTONES / SILLA DE RUEDAS

Nombre del socio : \_\_\_\_\_

Número de rol : \_\_\_\_\_

Solicitud de Bastones : \_\_\_\_\_ Solicitud de Silla de Ruedas : \_\_\_\_\_

Fecha de Entrega : \_\_\_\_\_ Fecha devolución : \_\_\_\_\_

Me comprometo a devolver al Fondo de Bienestar Social de los Trabajadores del Banco Bice la silla de ruedas / los Bastones en la fecha antes mencionada y me responsabilizo del uso e integridad de la misma; cualquier daño que sufriera será de mi entera responsabilidad

Si no se devolviera en los pazos fijados, favor avisar a Bienestar

\_\_\_\_\_  
Firma del Interesado

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Tesorero

\_\_\_\_\_  
Director

Fecha: \_\_\_\_\_