



SOLICITUD DE PRESTAMO POR ENFERMEDAD

RESOLUCIÓN N° 2215 CMVER
ANEXO

_____, ____ de ____ de 20____

Señor Presidente del Directorio del Colegio de Médicos Veterinarios de Entre Ríos SU DESPACHO

Cumplo en dirigirme a Ud., a fin de solicitarle se me conceda préstamo reintegrable "Fondo de Solidaridad Médico Veterinario" (FOS-MEVE) creado por Resolución N° 2215/2012 CMVER, por un monto de PESOS _____ a amortizar en _____ CUOTAS mensuales y consecutivas.-

A los efectos del préstamo reintegrable que solicito formalmente, declaro bajo juramento tener debido conocimiento de la reglamentación vigente y aplicable, aceptando todas y cada una de sus disposiciones.-

De acuerdo al conocimiento y aceptación precedentemente explicitada, el suscripto se compromete y obliga a efectivizar el pago de las cuotas mensuales y consecutivas del préstamo reintegrable, firmando de conformidad acta compromiso y documento pagaré por el monto otorgado, con más el CINCUENTA por ciento (50%) directo del valor total, en concepto de costos administrativos, de conformidad a lo establecido en la precitada Resolución N° 2867/2019 CMVER.-

DATOS MATRICULADO SOLICITANTE

Apellido y Nombres: _____

Matricula Profesional: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

LE/LC/DNI N°: _____

DATOS MATRICULADO GARANTE

Apellido y Nombres: _____

Matricula Profesional: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

LE/LC/DNI N°: _____

Firma del Matriculado Garante

Firma del Matriculado Solicitante