



SOLICITUD DE PRESTAMO

RESOLUCIÓN N° 2215 CMVER
ANEXO

_____ , _____ de _____ de 20_____

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

Cumplio en dirigirme a Ud., a fin de solicitarle se me conceda préstamo reintegrable “Fondo de Solidaridad Médico Veterinario” (FOSMEVE) creado por Resolución N° s. 1189/99 y 3228/23 CMVER, por un monto de _____ ALBEITARS, a devolver en _____ CUOTAS mensuales y consecutivas en valor ALBEITARS.-

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, me comprometo y obligo a efectivizar el pago de las cuotas mensuales y consecutivas del préstamo reintegrable, firmando de conformidad el acta compromiso que me remitirá el CMVER certificada por Escribano Público.-

PRESTAMOS REINTEGRABLES

- FOSMEVE Corriente: 1800 Albeitar, a devolver en 12 cuotas de 150 Albeitar.
- FOSMEVE Novel: 1800 Albeitar, a devolver en 18 cuotas de 100 Albeitar.
- FOSMEVE Salud: 1800 Albeitar, a devolver en 24 cuotas de 75 Albeitar.
- FOSMEVE Olímpico: 900 Albeitar, a devolver en 6 cuotas de 150 Albeitar.

1^a cuota a los 60 días de otorgado. Vencimiento los días 20 de cada mes. Mora 5%

Seleccionar tipo de FOSMEVE

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