



SOLICITUD DE SUBSIDIO POR ADOPCIÓN

M.P. N°

Fecha: _____

Sres. Junta de Gobierno del Colegio Profesional de Kinesiólogos
y Fisioterapeutas de la Provincia de Córdoba
De mi mayor consideración:

El/ la que suscribe, Licenciando/a _____

DNI: _____ Pertenece a la Regional : _____

Con domicilio particular en calle: _____

N° _____ Barrio: _____ Tel.: _____

Solicita por medio de la presente el subsidio por adopción, para lo que acompaña Partida de Nacimiento correspondiente.

Para agilizar el proceso de transferencia le solicitamos completar los siguientes datos de manera clara y precisa:

CBU: _____

BANCO: _____ CUIT: _____

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Nombre del Niño/a: _____

Para poder gozar del beneficio es necesario mantener el pago de su matrícula al día, pudiendose descontar de éste beneficio las acreencias que se tengan con éste Colegio Profesional.

Firma de Autoridad de la Regional

Firma del Solicitante

Observaciones: _____