

FORMATO DE SOLICITUD DE APOYO SOLIDARIO
CON BALON DE OXIGENO PARA COLABORADORES Y SOCIOS CON
DIAGNÓSTICO POSITIVO DE COVID-19

Yo _____ identificado(a)
con DNI N° _____ y con domicilio
en _____, distrito de _____,
provincia de _____, departamento de La Libertad, con correo electrónico
_____, teléfono celular _____, solicito el apoyo
solidario con el préstamo de UN BALÓN DE OXÍGENO LLENO + VÁLVULA + KIT COMPLETO, para mí
familiar _____, identificado(a)
con DNI N° _____ y con domicilio _____, distrito
de _____, provincia de _____, departamento de La Libertad, por
haber contraído el COVID-19 y encontrarse delicado de salud, mismo que se desempeña en su institución
como:

TRABAJADOR

SOCIO

PARA TAL EFECTO, ADJUNTO LO SIGUIENTE:

- Copia de DNI del paciente.
- Copia de DNI de familiar responsable que solicita el balón de oxígeno.
- Copia de diagnóstico Médico.
- Copia de receta Médica que indica oxígeno a paciente.
- Último recibo de servicio de luz o agua.

Asimismo, bajo el presente documento declaro tener conocimiento de los lineamientos establecidos para el APOYO SOLIDARIO CON UN BALÓN DE OXÍGENO PARA los TRABAJADORES y SOCIOS DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO LEON XIII LTDA N°520, comprometiéndome a devolver oportunamente el bien prestado en las mismas condiciones que me fueron entregados (BALÓN DE OXÍGENO LLENO EN CALIDAD DE NUEVO + VÁLVULA + KIT COMPLETO), de no cumplir con dicha devolución, me comprometo a asumir el costo del valor total de los artículos prestados por la Cooperativa.

Sí, no obstante, lo establecido en el párrafo precedente, surgiera alguna controversia que los suscribientes no pudieran solucionar armoniosamente en relación con la interpretación, incumplimiento y/o ejecución de lo pactado en el presente documento, la Cooperativa podrá iniciar las acciones legales pertinente.
