

**Seccional Santa Fe**

**SOLICITUD REINTEGRO DE GUARDAPOLVOS Y UNIFORMES ESCOLARES NIVEL INICIAL Y EGB 1\*,2\* Y 3\* CICLO o PRIMARIA (1° A 9°)**

Solicitud N\*

Apellido y Nombre del Titular  Af. Asoc. Bancaria N\*

Domicilio

Localidad  Entidad Bancaria donde presta servicios

**Datos del/los hijos por los cuales solicita el reintegro del guardapolvo / uniforme(INICIAL Y EGB,1/2 y 3) y/o Primaria (1° a 9°)**

|   |                       |                      |                            |                      |
|---|-----------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
| 1 | Apellido y nombre     | <input type="text"/> | edad                       | <input type="text"/> |
|   | Grado/Ciclo que cursa | <input type="text"/> | Talle guardapolvo/uniforme | <input type="text"/> |
|   | Escuela               | <input type="text"/> |                            |                      |

|   |                       |                      |                            |                      |
|---|-----------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
| 2 | Apellido y nombre     | <input type="text"/> | edad                       | <input type="text"/> |
|   | Grado/Ciclo que cursa | <input type="text"/> | Talle guardapolvo/uniforme | <input type="text"/> |
|   | Escuela               | <input type="text"/> |                            |                      |

|   |                       |                      |                            |                      |
|---|-----------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
| 3 | Apellido y nombre     | <input type="text"/> | edad                       | <input type="text"/> |
|   | Grado/Ciclo que cursa | <input type="text"/> | Talle guardapolvo/uniforme | <input type="text"/> |
|   | Escuela               | <input type="text"/> |                            |                      |

-----  
Firma y aclaración

Por medio de la presente autorizo a MEBAFE para que deposite el reintegro que corresponda en la Caja de Ahorro N\*

Sucursal N\*

-----  
Firma y aclaración

**Observaciones**

- (1) Este beneficio es únicamente para hijos de afiliados a la Asociación Bancaria- Secc. Santa Fe que concurran al EGB 1\*, 2\* y 3\* Ciclo O Primaria (1° a 9°) y al nivel inicial de establecimientos oficiales o escuelas privadas habilitadas por el Ministerio de Educación.
- (2) Debe adjuntar certificado de escolaridad y ultimo recibo de haberes
- (3) Adjuntar original del ticket o factura de compra del guardapolvo/uniforme a nombre del Titular/ hijo con indicación del Talle.
- (4) Se reintegrará en base a la escala por talles publicitada. Las facturas deberán ser posteriores al 01/02/07
- (5) El reintegro correspondiente a guardapolvos de nivel inicial se efectuará solamente a aquellos que asistan a establecimientos oficiales o escuelas privadas habilitadas por el Ministerio de Educación no se efectuaran reintegros a los que concurran a Jardines Maternales.
- Las solicitudes se recibirán hasta el 30/03/07 inclusive.