



Colegio de Médicos Veterinarios de Entre Ríos

Colegio adherido a la FEDERACIÓN VETERINARIA ARGENTINA

Santa Fe 111 – Tel-Fax . 0343-4224519 - (3100) Paraná (E.R.) – cmveter@ciudad.com.ar

ANEXO - RESOLUCIÓN Nº 2215 CMVER SOLICITUD DE PRESTAMO

.....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" (FOSMEVE) creado por Resolución Nº 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 doce por ciento (12%) directo del valor total, en concepto de costos administrativos, de conformidad a lo establecido en la precitada Resolución Nº 2215/2012 CMVER).

DATOS DEL MATRICULADO SOLICITANTE

APELLIDO y NOMBRES.....Mat. CMVER Nº.....

DOMICILIO REAL.....**LOCALIDAD**.....

DNI / LE / LC.....

DATOS DEL MATRICULADO GARANTE

APELLIDO y NOMBRES.....Mat. CMVER Nº.....

DOMICILIO REAL.....**LOCALIDAD**.....

DNI / LE / LC.....

.....
Firma y aclaración del profesional garante

.....
Firma y aclaración del profesional solicitante