



Fondo de Beneficencia CPA / Solicitud de Beneficio

Nombre: _____ #Lic: _____ CPA Activo _____ CPA Retirado _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Describe ayuda a solicitar:

Razones para solicitar:

Certifico que la información incluida en esta solicitud según mi mejor creencia y entendimiento es cierta, correcta y completa

Fecha

Firma de la persona que solicita el donativo

+++++

Para Uso del Colegio de CPA

Fecha: _____

_____ Denegada: Razones: _____

_____ Aprobada: Cantidad: _____

Recomendación de la Administración: _____

Firma del Director/a Ejecutivo/a: _____

Aprobación:

Firma: Representante del Comité de Servicios al Colegiado: _____