

Listado de Beneficios Escolares



Sector _____ Organismo _____
 Dirección _____ Localidad _____

Orden	N de socio	Asociado Titular	Nombre y Apellido Hijo/a	Sexo	Edad	Grado/Año a cursar en 2020

Mochilas	6 a 8 años	9 a 13 años
Varon		
Nena		

Firma del Delegado:
 Aclaración:
 Teléfono:
 Mail:

Firma del Receptor:
 Aclaración:
 Fecha: