

**Fecha:**

**Asunto:** Solicitud de auxilio para lentes ópticos

Por medio de la presente, me permito solicitar el auxilio económico de lentes, conforme a las disposiciones y beneficios establecidos en el fondo de empleados FEINCOPAC.

**Requisitos:**

- Aplica un auxilio por asociado.
- Aplica una (1) vez en el año.
- Estar al día con las obligaciones del fondo.
- Mínimo (6) Seis meses de antigüedad.
- Factura o libranza de los lentes.
- Este auxilio es válido para el asociado o grupo familiar en primer grado de consanguinidad.

Una vez se cumpla con los requisitos establecidos, deseo acceder al auxilio económico para la compra de lentes.

Firma:	
Nombre completo:	
Nro. de identificación:	
Celular:	
Correo electrónico:	
STO (Tienda):	
Fecha de diligenciamiento:	

Cordialmente,

**ERICA MORENO R.**  
Gerente Feincopac