

# FORMULARIO DE REEMBOLSO BENEFICIO AL DEPORTE SINDICAL

Nombre socio: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Obs. Reembolso: \_\_\_\_\_

Fecha uso del beneficio	Horas de arriendo	Tipo de deporte
-------------------------	-------------------	-----------------

Observaciones:

**Número y nombre de participantes**

1- _____	11- _____
2- _____	12- _____
3- _____	13- _____
4- _____	14- _____
5- _____	15- _____
6- _____	16- _____
7- _____	17- _____
8- _____	18- _____
9- _____	19- _____
10- _____	20- _____

Artículos:

**Total a reembolsar**  
\$