Enviar scaneado a +5491173650167
(Whatsapp) o bien a info@amph.org.ar

SOLICITUD DE AYUDA ESCOLAR – CICLO 2025

ASOCIADO : .....

MAIL DE CONTACTO : ..... TELEFONO : .....

DNI : .....BASE/LOCACION:.....

CBU : ...../ALIAS: .....

HIJOS ASOCIADOS:

1- .....DNI.....FECHA DE NACIMIENTO:.....

2- .....DNI..... FECHA DE NACIMIENTO:.....

3- .....DNI..... FECHA DE NACIMIENTO:.....

4-.....DNI..... FECHA DE NACIMIENTO:.....

5-.....DNI..... FECHA DE NACIMIENTO:.....

<u>IMPORTANTE</u>

Se otorgará una beca escolar por cada hijo asociado menor de 18 años que curse el ciclo de educación inicial, primario y/o secundario. (En caso de superar la edad mencionada deberá acompañar certificado de alumno regular.)

<u>El estudiante beneficiario debe estar efectivamente asociado a AMPH</u> , habiéndose efectivizado su alta antes del 30/11/2024.

Las becas se abonarán indefectiblemente entre el 01/03/2025 y el 30/03/2025, no habiendo posibilidad de reclamo pasada la fecha de pago.

La beca consistirá en un único pago el que se acreditará en la cuenta informada por el asociado titular.

Uso interno de AMPH	
valor asignado de beca:	fecha de pago: