

## Formulario complementario de Garantías Solidarias\*

### **DATOS PERSONALES DE LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO DIRECTIVO**

NRO C. I. \_\_\_\_\_ PAÍS \_\_\_\_\_

APELLIDOS \_\_\_\_\_

NOMBRES \_\_\_\_\_

E. CIVIL \_\_\_\_\_ FECHA NACIMIENTO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CONYUGE \_\_\_\_\_

### **DOMICILIO PARTICULAR**

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

DEPARTAM. \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_

### **OTROS DATOS**

PROFESIÓN \_\_\_\_\_ EMPRESA \_\_\_\_\_

ANTIGÜEDAD \_\_\_\_\_ FECHA INGRESO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ NRO TELÉFONO \_\_\_\_\_

DEPARTAM. \_\_\_\_\_ LOCALIAD \_\_\_\_\_

- Se debe completar un formulario por cada integrante de Consejo Directivo o Comisión Fiscal según se solicite.