



## FORMULARIO SOLICITUD DE PRÉSTAMO DE EQUIPO ORTOPEDICO

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_ .

### Datos del solicitante (asociado):

Nombre y apellidos	
Cédula de identidad	
Teléfono	
Correo electrónico	
Dirección exacta	

### Datos del beneficiario

Nombre y apellidos	
Cédula de identidad	
Teléfono	
Parentesco con asociado	
Correo electrónico	
Dirección exacta	

La Asociación Solidarista de Empleados del IMAS, hace entrega de \_\_\_\_\_, en calidad de préstamo, por un periodo de \_\_\_\_\_, comprometiéndose el asociado(a) a su devolución y asumiendo la responsabilidad en la que pudiera incurrir en caso de no hacerlo.

Con la aceptación del préstamo, el solicitante se compromete a:

- Ser responsable del cuidado del equipo y de su devolución en condiciones aceptables a criterio de la Administración, ó en su defecto, deberá pagar los posibles daños o el valor total del equipo en caso de su no devolución, deterioro injustificado o pérdida total.
- Queda absolutamente prohibido ceder, traspasar, vender, arrendar, donar o prestar el equipo a terceros, ni total ni parcialmente, salvo previa autorización por escrito de la Jefatura de la Administración.

Firmamos conformes, en la ciudad de San José el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Por el solicitante

\_\_\_\_\_  
Por ASEIMAS