



SOLICITUD DE DESAFILIACIÓN A BIENESTAR

ANTECEDENTES DEL AFILIADO/A

APELLIDOS Y NOMBRES	
RUT	
ESTABLECIMIENTO	
UNIDAD	
DOMICILIO	
COMUNA	
FONO	
CELULAR	
EMAIL	

Por medio del presente escrito y por cuanto no poseo compromiso de pago ni deuda alguna, solicito al Consejo Administrativo de Bienestar acepte mi renuncia voluntaria e informada por el siguiente motivo.....

OBSERVACIONES

Su solicitud será presentada en la reunión del Consejo Administrativo de Bienestar siguiente a la fecha de solicitud para fines de su aprobación.

Los descuentos se suspenden al mes siguiente de aprobada la desafiliación por el Consejo Administrativo.

.....
 FIRMA SOLICITANTE

.....
 JEFE DE BIENESTAR

.....
 PDTA. (D) CONSEJO ADM. BIENESTAR

FECHA DE SOLICITUD.....