

Puente Alto, ____ / ____ / ____

FORMULARIO DE SOLICITUD DE PRÉSTAMO LIBRE DISPOSICIÓN

„Servicio de Bienestar APS”

1. ANTECEDENTES DEL AFILIADO

NOMBRE DEL AFILIADO	
RUT	
CARGO	
CENTRO DE SALUD	
FECHA DE INCORPORACIÓN SERVICIO BIENESTAR APS	
CORREO ELECTRÓNICO	
CELULAR / TELÉFONO	
DIRECCIÓN PARTICULAR	
COMUNA	

2. ANTECEDENTES DEL PRÉSTAMO

MONTO DE PRÉSTAMO	(Hasta \$300.000)
Nº DE CUOTAS	(De 3 a 6 cuotas)

Indicar el propósito del préstamo. (Para fines estadísticos).

☐ Médico
 ☐ Recreacional
 ☐ Educacional
 ☐ Pago de Deudas
 ☐ Otros

3. AUTORIZACIÓN

En mi calidad de afiliado al Servicio de Bienestar APS de la Corporación Municipal de Puente Alto, autorizo a mi empleador a descontar de mis remuneraciones el monto de la cuota del préstamo solicitado.

Firma Afiliado de Bienestar APS