



FECHA RECEPCIÓN _____

SOLICITUD DE BONIFICACIÓN - AYUDA

IDENTIFICACIÓN DEL SOCIO				R.U.T. N°	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
DOMICILIO PARTICULAR (Calle, N°, Depto., Villa o Población)				COMUNA	
REGIÓN	TELÉFONO PARTICULAR	TELÉFONO LABORAL	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	
☐ CUENTA VISTA					
☐ CUENTA AHORRO					
☐ CUENTA CORRIENTE					
		BANCO	N° CUENTA	CORREO ELECTRÓNICO ALTERNATIVO	
DIRECCIÓN DONDE ENVIAR CHEQUE (sólo si corresponde)					

FIRMA DEL SOLICITANTE

- NOTAS: * Para el otorgamiento del beneficio se requiere que el socio se encuentre al día en el pago de sus cuotas sociales y demás obligaciones pecuniarias con la Corporación.
- * Adjuntar fotocopias de última liquidación de sueldos y cédula nacional de identidad.
- * Presentar documentos originales que avalen el beneficio.
- * Si el beneficio no es retirado personalmente se deberá utilizar el PODER adjunto al reverso de la solicitud, presentando la cédula nacional de identidad de la persona autorizada.

FALLECIMIENTO DEL SOCIO		R.U.T. N°
NOMBRE DEL SOLICITANTE		(familiar que acredite el pago de los gastos funerarios)
DOMICILIO SOLICITANTE (Calle, N°, Depto., Villa o Población, Comuna)		TELÉFONO PARTICULAR O CELULAR

PODER

Yo, _____

Cédula Nacional de Identidad N° _____, autorizo al Sr(a) _____

_____, Cédula Nacional de Identidad N° _____,

para que retire de las oficinas de la Corporación de Bienestar Serbima, cheque o dinero en efectivo por concepto de beneficios asistenciales y/o ayudas económicas.

FIRMA PERSONA AUTORIZADA

FIRMA SOCIO

USO EXCLUSIVO SERBIMA

Código	N° Solicitud	Valor \$		Código	N° Solicitud	Valor \$

Total \$ _____

Nombre Funcionario

Firma Funcionario