



## SOLICITUD MODALIDAD DE PAGO

### I.- DATOS PERSONALES

Llenar con letra de imprenta

|                     |                  |                  |         |
|---------------------|------------------|------------------|---------|
| CEDULA DE IDENTIDAD | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES |
|---------------------|------------------|------------------|---------|

A continuación llenar solamente los datos solicitados en la alternativa de pago que Ud. prefiera. Marcar con una X

|                          |                                        |       |                  |                              |
|--------------------------|----------------------------------------|-------|------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>1.- DEPÓSITO EN CUENTA BANCARIA</b> |       |                  | Llenar con letra de imprenta |
| <input type="checkbox"/> | CTA VISTA                              | BANCO | NUMERO DE CUENTA | CORREO ELECTRONICO           |
| <input type="checkbox"/> | CTA AHORRO                             |       |                  |                              |
| <input type="checkbox"/> | CTA CORRIENTE                          |       |                  |                              |

|                                                           |                                 |  |                 |                              |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|--|-----------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                  | <b>2.- DESPACHO A DOMICILIO</b> |  |                 | Llenar con letra de imprenta |
| DIRECCION COMPLETA (Calle, N°, Depto., Villa o Población) |                                 |  | COMUNA o CIUDAD | N° REG.                      |

|                          |                                                    |
|--------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>3.- RETIRO PERSONALMENTE EN OFICINA SERBIMA</b> |
|--------------------------|----------------------------------------------------|

|                                                                         |                                                  |                              |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                                | <b>4.- AUTORIZO A RETIRAR EN OFICINA SERBIMA</b> | Llenar con letra de imprenta |
| Yo, debidamente identificado más arriba, autorizo a _____               |                                                  |                              |
| Cédula de Identidad N° _____ para que retire cheque girado a mi nombre. |                                                  |                              |

### II.- USO EXCLUSIVO SERBIMA

|                 |                      |                   |
|-----------------|----------------------|-------------------|
| FECHA RECEPCION | NOMBRE DEL BENEFICIO | NUMERO DE CONTROL |
| OBSERVACIÓN     |                      |                   |

### IMPORTANTE:

Para el otorgamiento del beneficio o Crédito Social se requiere que el socio se encuentre al día en el pago de sus cuotas sociales y demás obligaciones pecuniarias con la **Corporación de Bienestar Serbima**.

Para poder entregarle la atención que Ud. se merece es imprescindible contar con sus antecedentes actualizados, especialmente sus datos de contacto, correos electrónicos, teléfonos fijos y teléfonos móviles.

Para obtener una respuesta rápida y eficiente por favor verificar que se ha llenado completa y debidamente los formularios y se acompañan todos los documentos solicitados.