|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |
|   | https://ci4.googleusercontent.com/proxy/TU-0625AK9XF5WIYF_wdh-56GCnhe-YWzOeJwAq8s4a2eW6jfX47_Q5ku_uSvCMDkZ_dZESSGHnhVw7Gjsg6uOQ-TDOI89yD=s0-d-e1-ft#http://img.utem.cl/comunicaciones/firma/img_01.jpg | https://ci6.googleusercontent.com/proxy/3TcCEBa4D1xoEnpe7bKwnlywC1y6RE50o-Dm_-KKQGVXb0S0jpuP-1fP7PcXLX2SjuP6lEEJsWVwPNL8guj3BPQKvWl2t5o3=s0-d-e1-ft#http://img.utem.cl/comunicaciones/firma/img_02.jpg | **SERVICIO DE BIENESTAR DEL PERSONAL**DIRECCION DE DESARROLLO Y GESTION DE PERSONAS |   |
|   |
|  |

Solicitud de Inscripción Socios Jubilados UTEM

 Fecha de incorporación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| NOMBRE: |
| RUT: |
| DIRECCION Y COMUNA:  |
| TELEFONOS: |
| MAIL: |
| DATOS BANCARIOS:  |

Vengo a solicitar al Servicio de Bienestar del Personal, mi continuidad como socio en calidad de JUBILADO de (caja o AFP)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro conocer y aceptar el D.S Nº28, el D.S Nº 137 y el reglamento interno que rige mi ingreso y compromiso como socio, en donde se estipula que de no cumplir con el pago oportuno de mi cuota dentro DE LOS 5 PRIMEROS DÍAS HABILES DEL MES, seré eliminado como socio del Servicio de Bienestar del Personal.

 ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma.