



Fecha Solicitud	
Fecha Recepción	

SOLICITUD DE PRESTAMO SERVICIO DE BIENESTAR

ANTECEDENTES DEL SOCIO/A:

Activo

Jubilado

Nombre y Apellidos			
Cédula de Identidad		Teléfono	
Unidad (Municipal, Educación, Salud)			

TIPO DE PRESTAMO:

Monto	N° de cuotas

Autorizo al Servicio de Bienestar, para que descuente de mis remuneraciones, las sumas que correspondan para cubrir íntegramente la deuda contraída con el Servicio de Bienestar, además reconozco que, si mi préstamo y sus cuotas excede mi máximo de descuento legal, dicho préstamo no se otorgará.

INDIQUE LA CUENTA EN LA QUE SE DEBE DEPOSITAR EL BENEFICIO:

BANCO	N° CUENTA	CORREO ELECTRÓNICO

FIRMA SOCIO/A

Uso exclusivo Servicio de Bienestar				
Visto Bueno Contabilidad:				
Aprueba		Rechaza		
Comentarios:				
Visto Bueno Comité:				
Aprueba		Rechaza		
Comentarios:				