



SOLICITUD DE DESAFILIACIÓN VOLUNTARIA AL SERVICIO DE BIENESTAR

CHILLÁN,.....de.....de 20.....

SEÑORES
COMITÉ DE BIENESTAR
PRESENTE

Por medio del presente documento, solicito al Comité de Bienestar, aceptar mi desafiliación y/o de mis beneficiarios al Servicio de Bienestar de la I. Municipalidad de Chillán, renunciando a todos los beneficios que este otorga, con a lo menos 30 días de anticipación, a partir del _____, teniendo presente que no se devolverán los aportes que haya entregado con anterioridad a esta fecha. Además consigno, no tener deuda alguna con este servicio.

Se expone el motivo de la renuncia:

ANTECEDENTES TITULAR

NOMBRE	
RUT	
FIRMA	