



SOLICITUD DE PRÉSTAMO DE EMERGENCIA POR ENFERMEDAD GRAVE O CATASTROFICA

CHILLÁN, _____

YO _____, RUT. _____

FUNCIONARIO (A) DEPENDIENTE DE LA DIRECCIÓN DE _____, SOCIO (A) ACTIVO (A) DEL DEPTO. DE BIENESTAR, VIENE A SOLICITAR UN PRÉSTAMO MÉDICO, POR LA SUMA DE \$ _____, **AUTORIZANDO QUE SEA DESCONTADO POR PLANILLA** EN _____ CUOTAS, A PARTIR DEL MES DE _____.

DIAGNÓSTICO MÉDICO (Adjuntar antecedentes)

Funcionario/a: _____

Carga: _____

SALUDA COORDIALMENTE A USTEDES,

FIRMA

Reglamento de Bienestar, en su **Artículo 31° Para** conceder un préstamo, cualquiera sea su naturaleza, el afiliado deberá garantizar el pago del préstamo que se le conceda, con a lo menos dos avales. Éstos deberán ser socios del bienestar, y no podrán tener más de 2 compromisos solidarios en forma paralela o simultánea. A ellos se les cobrará el monto del préstamo o su remanente, en caso de mora por parte del deudor principal o de término de su contrato. Corresponderá al Comité establecer los procedimientos y condiciones bajo las cuales se otorgarán los préstamos a los afiliados.

FIRMA AVAL 1

FIRMA AVAL 2

NOMBRE:.....

NOMBRE:.....

RUT:.....

RUT:.....

USO EXCLUSIVO DEPTO. DE BIENESTAR

FECHA DE RECEPCIÓN DE SOLICITUD _____

AUTORIZA	RECHAZA