



## SOLICITUD DE DESAFILIACION A BIENESTAR DEL SS.BB.

LOS ANGELES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Estimado Consejo, por medio del presente documento, solicito se acepte mi renuncia voluntaria a contar del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

APELLIDOS Y NOMBRES : \_\_\_\_\_

RUT : \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN : \_\_\_\_\_

DIRECCION PARTICULAR : \_\_\_\_\_

CIUDAD : \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO : \_\_\_\_\_

TELÉFONO : \_\_\_\_\_

MOTIVO: *(Es importante que complete este campo, para mejorar los aspectos que pudiesen haber influido en su renuncia)*

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

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL INTERESADO (A)

**(Uso exclusivo de Bienestar)**

Solicitud aceptada a contar del mes de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

### OBSERVACIÓN:

Para que se apruebe la desafiliación, el imponente no deberá mantener deudas pendientes en Bienestar. Los descuentos cesarán después de ser aprobada su solicitud.