



**SOLICITUD DE CONTINUIDAD EN BIENESTAR  
PARA JUBILADOS DEL SS.BB.**

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

Estimado Consejo, a través del presente documento, manifiesto mi intención de continuar siendo afiliado a Bienestar como imponente jubilado a partir del mes de \_\_\_\_ del año \_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_

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

CORREO ELECTRÓNICO : \_\_\_\_\_

TELÉFONO : \_\_\_\_\_

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

ENTIDAD PREVISIONAL : \_\_\_\_\_

(IPS, AFP, ASEGURADORA)

Declaro conocer el Reglamento de Bienestar, comprometiéndome a efectuar el pago mensual de mi aporte y otros compromisos adquiridos con Bienestar, de conformidad a las disposiciones vigentes.

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