

**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)