



Día	Mes	Año

SOLICITUD DE PRÉSTAMO

Nombre:

Establecimiento:

Monto Solicitado:

Cancelado en: Cuotas

TIPO DE PRÉSTAMO	Auxilio	<input type="checkbox"/>	Emergencia	<input type="checkbox"/>
	Salud	<input type="checkbox"/>	Habitacional	<input type="checkbox"/>
	Dental	<input type="checkbox"/>	Especial	<input type="checkbox"/>
	Estudio	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

Adjunta los siguientes documentos:

Motivo:

DATOS BANCARIOS	Nombre de Banco	
	Tipo de Cuenta	
	Número de Cuenta	
	Correo Electrónico	

**Nota:** Autorizo a la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua para que descuenta de mi liquidación de sueldo, este préstamo en cuotas mensuales; en caso de retiro del servicio, el saldo insoluto del finiquito que me corresponde.

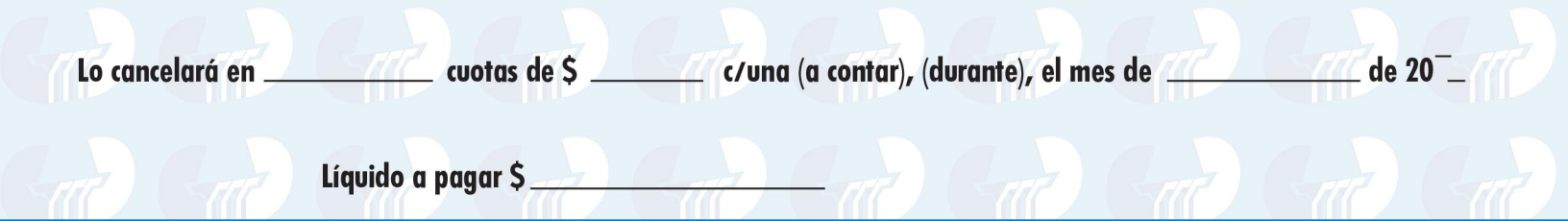
Firma Solicitante

C. Identidad

INFORME DIRECTORIO SERVICIO BIENESTAR CORPORACIÓN MUNICIPAL RANCAGUA

Lo cancelará en \_\_\_\_\_ cuotas de \$ \_\_\_\_\_ c/una (a contar), (durante), el mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Líquido a pagar \$ \_\_\_\_\_



Lo cancelará en \_\_\_\_\_ cuotas de \$ \_\_\_\_\_ c/una (a contar), (durante), el mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Líquido a pagar \$ \_\_\_\_\_



**IDENTIFICACIÓN DE LOS CODEUDORES**

Los afiliados que firman en calidad de codeudores solidarios del prestatario, autorizan al servicio de Bienestar, en caso de incumplimiento del deudor, para descontar de sus remuneraciones o desahucio el dinero correspondiente al préstamo que se conceda.

**PRIMER CODEUDOR**

Nombre: \_\_\_\_\_

Establecimiento: \_\_\_\_\_ R.U.T. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**SEGUNDO CODEUDOR**

Nombre: \_\_\_\_\_

Establecimiento: \_\_\_\_\_ R.U.T. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma**

