



Día	Mes	Año

SOLICITUD DE PRÉSTAMO

Nombre:

Establecimiento:

Monto Solicitado:

Cancelado en: Cuotas

TIPO DE PRÉSTAMO	Auxilio	Salud	Dental	Estudio	Emergencia	Habitacional	Especial	Otros
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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.

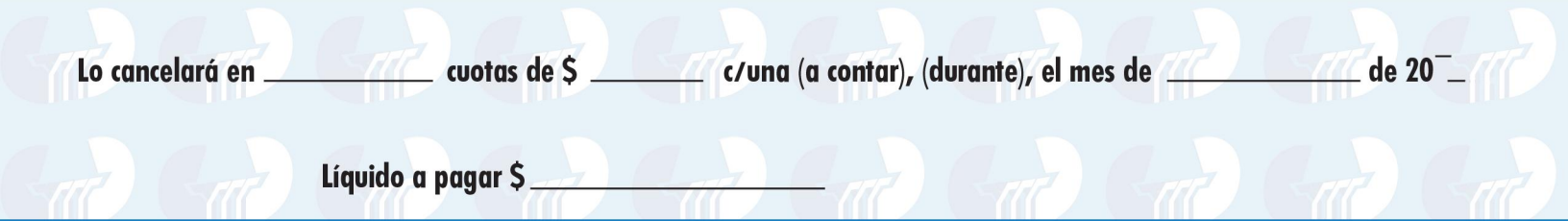
Firma Solicitante

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

