



**BIENESTAR SOCIAL  
EX O'HIGGINS**

## SOLICITUD DE ADMISIÓN

DIA	MES	AÑO

El suscrito viene a solicitar al Directorio del Fondo de Bienestar Social de los Trabajadores del Banco ex O'Higgins y Filiales, ser aceptado(a) como socio(a) y declara conocer y aceptar los estatutos y reglamentos vigentes, como asimismo, la obligación de cumplir los deberes que impongan a los que emanen de futuras modificaciones, autorizo además a mi empleador para descontar de mis remuneraciones el 1% de mi sueldo base, con un mínimo de UF 0,2 como aporte, correspondiente a mi cuota mensual. Para estos efectos hago indicación de mis datos personales.

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ E/MAIL: \_\_\_\_\_  
 R.U.T: \_\_\_\_\_ AFP: \_\_\_\_\_ ISAPRE: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
 DOCIMICILIO PARTICULAR: \_\_\_\_\_ TELEFONO PARTICULAR: \_\_\_\_\_  
 CIUDAD: \_\_\_\_\_ FECHA ING. BANCO: \_\_\_\_\_  
 OFICINA: \_\_\_\_\_ UBICACIÓN OFICINA: \_\_\_\_\_ ANEXO: \_\_\_\_\_  
 N° CTA. CTE. O N° CUENTAMATICA: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_

IDENTIFICACIÓN CARGAS FAMILIARES INSCRITAS	CARGA SI NO	FECHA DE NACIMIENTO
PADRE: _____	_____	_____
MADRE: _____	_____	_____
CÓNYUGE: _____	_____	_____
HIJO (A) 1): _____	_____	_____
HIJO (A) 2): _____	_____	_____
HIJO (A) 3): _____	_____	_____
HIJO (A) 4): _____	_____	_____
HIJO (A) 5): _____	_____	_____

ACEPTO DESDE YA EL DESCUENTO ADICIONAL QUE CONFORME AL REGLAMENTO CORRESPONDA APORTAR EN CASOS DE AYUDA ESPECIAL, PARA LO CUAL AUTORIZO A MI EMPLEADOR PARA EFECTUAR ESTE DESCUENTO.

RECEPCIÓN FONDO	RECEPCIÓN BANCO

\_\_\_\_\_  
FIRMA SOLICITANTE