SOLICITUD DE DESAFILIACIÓN A BIENESTAR DEL PERSONAL

YO, _____

RUT N° _____ **FACULTAD O SERVICIO:** _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

Solicito mi desafiliación a Bienestar del Personal de la Universidad de Valparaíso, por motivo que se indica:_____

Declaro conocer el Reglamento de Bienestar del Personal y autorizo al mismo para que ordene mi retiro del descuento mensual por este concepto y declaro no tener deudas con este servicio.

FIRMA DEL AFILIADO(A)

FECHA. _____/

USO EXCLUSIVO DE BIENESTAR DEL PERSONAL

FECHA DESAFILIACIÓN: _____/

OBSERVACIONES: