I.MUNICIPALIDAD VALDIVIA

I. MUNICIPALIDAD DE VALDIVIA
SERVICIO DE BIENESTAR
SALUD MUNICIPAL VALDIVIA

DESCUENTO POR PLANILLA – CONVENIOS

INCORPORAR DATOS DEL SOCIO/A PARA REALIZAR DESCUENTO POR PLANILLA (EN CASO QUE SEA EL/LA SOCIO/A BENEFICIARIO/A DIRECTO/A, SÓLO COMPLETE ESTA PARTE DEL FORMULARIO)			
NOMBRE SOCIO/A			
N° CÉDULA DE IDENTIDAD			
INSTITUCIÓN			
E-MAIL		**TELÉFONO**	
EMPRESA EN CONVENIO			
VALOR TOTAL			
Nº DE CUOTAS A PAGAR			
VALOR CUOTA			
BENEFICIARIO/A (SÓLO EN EL CASO QUE SEA UN INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR QUE HARÁ USO DEL BENEFICIO, INCORPORAR DATOS.)			
NOMBRE			
N° CÉDULA DE IDENTIDAD			
E-MAIL		**TELÉFONO**	
VALOR TOTAL			
Nº DE CUOTAS A PAGAR			
VALOR CUOTA			

AUTORIZACIÓN SERVICIO DE BIENESTAR	
AUTORIZACIÓN CONTABLE SERVICIO DE BIENESTAR	
FIRMA SOCIO/A (OBLIGATORIO)	

FECHA DE RECEPCIÓN:

Servicio de Bienestar Salud– Departamento de Salud Municipal Valdivia
E-mail: bienestarsaludv@gmail.com – jefabienestarsalud@gmail.com - lloncon@munivaldivia.cl
Teléfono de Contacto: 63 2277306 - +56 961946343 - Pedro Aguirre Cerda N°231 Las Ánimas – Valdivia