



**INSCRIPCION SEGURO ESCOLAR 2019-2020**  
Unidad de Bienestar del Personal

Nro. de inscritos \_\_\_\_\_ Valor seguro \$ 40.000 (valor unitario)  
Nro. de cuotas \_\_\_\_\_ (máximo 8) Valor total \$ \_\_\_\_\_  
Valor cuota \$ \_\_\_\_\_

**AFILIADO A BIENESTAR**

Nombre: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_  
Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Estamento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
IP/Anexo: \_\_\_\_\_ Fono Particular: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 Autoriza descuento  Pago contado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

**CODEUDORES SOLIDARIOS**

Nombre	_____	Nombre	_____
RUT	_____	RUT	_____
Unidad	_____	Unidad	_____
Fono	_____	Fono	_____

\_\_\_\_\_  
FIRMA CODEUDOR

\_\_\_\_\_  
FIRMA CODEUDOR

**USO INTERNO**

Capacidad descuento \$ \_\_\_\_\_ V.B. \_\_\_\_\_ Número de ingreso: \_\_\_\_\_